

**Katedra:** Sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** B7508 Sociální práce

**Studijní obor:** Sociální pracovník

OSOBNÍ ASISTENCE  
PERSONAL ASSISTANCE

**Bakalářská práce:** 11–FP–KSS–3008

**Autor:**

Jitka ENDRYCHOVÁ (RYANTOVÁ)

**Podpis:**



Vedoucí práce:

**PhDr. Helena Kalábová, Ph.D.**

Konzultant:

**Počet**

grafů	stran	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
19	99	-	-	41	2 + 1 CD

Liberci dne: 10.4.2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI Fakulta  
přírodovědně-humanitní a pedagogická  
Akademický rok: 2010/2011

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jitka ENDRYCHOVÁ**  
Osobní číslo: **P09000011**  
Studijní program: **B7508 Sociální práce**  
Studijní obor: **Sociální pracovník**  
Název tématu: **Osobní asistence**  
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat osobní asistenci a zjišťovat její fungování v praxi a využívání v České republice.

Zjišťování postoje veřejnosti k osobní asistenci.

Metody: Dotazník.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

*Rozsah grafických prací:*

*Rozsah pracovní zprávy:*

*Forma zpracování bakalářské práce:*

**tištěná/elektronická**

*Seznam odborné literatury:*

**HAVRDOVÁ, Zuzana. Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizity v sociální práci. Praha: Osmium, 1999.**

**ISBN 80-902081-8-5.**

**HRDÁ, Jana. Osobní asistence. 1. vyd. Praha: TISK EXPRES, 2004.**

**HUTAR, Jan. Sociálně právní minimum. 1. vyd. Praha: NRZP, 2006.**

**ISBN 80-903640-2-0.**

**JANOUSHKOVÁ, Klára, NEDÉLNIKOVÁ, Dana. Profesní dovednosti terénních pracovníků. 1. vyd. Olomouc: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008.**

**ISBN 978-80-7368-503-4.**

**KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁZOVÁ, Eva. Sociální služby. 1. vyd. Olomouc:**

**ANAG, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7.**

**TOŠNEROVÁ, Tamara. Příručka pečovatele, Tři nové možnosti. Praha: Calamarus, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.**

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Helena Kalábová, Ph.D.**

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

**1. dubna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**27. dubna 2012**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

dne 22-04-2011

## Čestné prohlášení

**Název práce:** Osobní asistence  
**Jméno a příjmení autora:** Jitka Endrychová  
**Osobní číslo:** P09000011

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 10.4.2012



.....  
Jitka Endrychová

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Heleně Kalábové Ph.D. za odborné vedení, za pomoc, rady a čas, které mi věnovala při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat paní Lence Zimmermannové, výkonné ředitelce organizace ESY HANDICAP HELP, o.s. za její vyjádření k problematice osobní asistence a v neposlední řadě svému manželovi za podporu při studiu a za technickou pomoc při zpracování bakalářské práce.

## **Anotace**

Tématem bakalářské práce je vznik sociální služby osobní asistence v České republice, její charakterizování, fungování a využívání této sociální služby v České republice. Práce byla zaměřena na druhy sociální služby osobní asistence, její definici a důležité znaky. V práci byla podrobně popsána osobnost osobního asistenty včetně jeho náplně práce, zátěžové a krizové situace, které mohou v praxi nastat. V práci byly zmiňováni poskytovatelé sociální služby osobní asistence a za jakých podmínek je služba osobní asistence sjednávána. V praktické části se práce věnovala povědomí veřejnosti o sociální službě osobní asistence a případnému využití služby pro své blízké.

.

## **Klíčová slova**

Osobní asistence, osobní asistent, asistent pedagoga, asistent výchovné nepedagogické činnosti, sociální služby, vzdělávání, předpoklady, příspěvek na péči, rizika, poskytovatelé sociálních služeb, služby.

## **Summary**

Subject of this thesis is development of Personal Care Assistance social service, it's characterization, functioning and use of this service in the Czech Republic. Thesis is focused on various kinds of Personal Care Assistance services, it's definition and important features. Character of Personal Care Assistant was described in detail in thesis, including description of his/ her job and stress and crisis situations he/ she has to deal with. Personal Care Assistance services providers are also mentioned in thesis, as well as conditions under which Personal Care Assistance social service is arranged. Practical part of the thesis deals with public consciousness of Personal Care Assistance social service and possible use of this service for one's family members/ friends

## **Key Words**

Personal care assistance, personal care assistant, assistant to teacher, assistant to guidance counsellor, social services, education, requirements, personal care allowance, risks, personal care assistance providers, services.

## **Die Annotation**

Das Thema der Bachelorarbeit ist die Gründung des Sozialdienstes für die persönliche Assistenz in der Tschechischen Republik, seine Charakteristik, Funktion und sein Nutzen in der Tschechischen Republik. Die Arbeit wurde auf die Arten des Sozialdienstes für die persönliche Assistenz spezialisiert, seine Definition und seine wichtige Symbolik. In der Arbeit wurde ausführlich die Persönlichkeit des persönlichen Assistenten beschrieben, inklusive seiner Arbeitsinhalte, Krisen- und Belastungssituationen, die in der Praxis entstehen können. In der Arbeit wurden auch die Anbieter des Sozialdienstes für die persönliche Assistenz erwähnt, und die Bedingungen, unter denen der Dienst für die persönliche Assistenz vereinbart wird. Der praktische Teil der Arbeit untersucht das öffentliche Bewußtsein über den Sozialdienst für die persönliche Assistenz und den eventuellen Nutzen für die Angehörigen.

## **Die Schlüsselwörter**

Die persönliche Assistenz, der persönliche Assistent, der pädagogische Assistent, der Assistent für nichtpädagogische Erziehungstätigkeiten, die Sozialdienste, die Bildung, die Voraussetzungen, der Pflegebeitrag, die Risiken, die Anbieter der Sozialdienste, die Dienste



## Obsah

Seznam zkratk .....	13
1. Úvod .....	15
Teoretická část .....	19
2. Stručná historie péče o osoby se zdravotním postižením ve světě .....	20
3. Světová zdravotnická organizace (WHO) .....	22
4. Pečovatelská služba.....	23
4.1 Pečující osoba o osobu blízkou a jinou.....	23
5. Osobní asistence .....	25
5.1 Kde začala osobní asistence .....	25
5.2 Počátky osobní asistence v České republice .....	26
5.3 Organizace Asociace pro osobní asistenci (APOA).....	28
5.4 Definice osobní asistence.....	28
5.5 Charakteristika skutečností osobní asistence .....	29
6. Typy osobní asistence .....	31
6.1 Sebeurčující osobní asistence .....	31
6.2 Řízená osobní asistence .....	31
6.3 Společenská osobní asistence .....	32
6.4 Dobrovolná osobní asistence .....	32
7. Hlavní principy osobní asistence .....	33
8. Důležité znaky osobní asistence.....	34
9. Asistent pedagoga.....	35
9.1 Rozdíl mezi osobní asistencí a asistentem pedagoga .....	35
9.2 Kdo se může stát asistentem pedagoga.....	36
9.3 Kdo je asistent pedagoga .....	36
9.4 Osobnostní předpoklady asistenta pedagoga .....	36
9.5 Kvalifikační předpoklady asistenta pedagoga .....	36
9.5.1 Jednotlivé kvalifikační předpoklady .....	37
9.5.2 Jak a kde hledat asistenta pedagoga.....	38
9.5.3 Pracovní náplň asistenta pedagoga .....	38
10. Asistent výchovně nepedagogické činnosti .....	39

11. Osobnost osobního asistenta.....	40
11.1 Obecné předpoklady .....	40
11.2 Duševní předpoklady osobního asistenta .....	41
11.3 Zdravotní a tělesné předpoklady .....	41
11.4 Požadavky na odbornost osobního asistenta .....	41
12. Vzdělávání osobních asistentů .....	42
13. Pracovní náplň osobního asistenta .....	43
13.1 Osobní záležitosti .....	43
13.2 Pomoc v domácnosti .....	44
13.3 Ostatní a různá dopomoc osobního asistenta .....	46
13.4 Zaměstnání, škola, volnočasové aktivity .....	47
13.5 Osobní asistence pro seniory .....	47
14. Osobní asistence z pohledu organizace .....	49
15. Soukromý a profesní život osobního asistenta .....	51
16. Zátěžové situace osobního asistenta .....	53
16.1 Stres.....	53
16.2 Konflikt .....	54
16.3 Frustrace .....	55
16.4 Deprivace .....	55
16.5 Syndrom pomáhajících.....	55
17. Supervize .....	56
18. Aliance neziskových poskytovatelů služeb (Aneposs).....	57
Praktická část .....	58
19. Prostředí průzkumu.....	59
20. Demografická fakta .....	60
20.1 Úmrtnost .....	60
20.2 Porodnost.....	60
20.3 Lidé s těžším zdravotním postižením .....	60
21. Cíl průzkumu .....	62
22. Formulace předpokladů .....	63
23. Prezentace dat z průzkumu.....	64
23.1 Část I.....	64

23.1.1	Otázka číslo 1: Kdo poskytuje službu osobní asistence? .....	64
23.1.2	Otázka číslo 2: Je ze zákona o sociálních službách poskytovatel sociálních služeb povinen se zaregistrovat? .....	65
23.1.3	Otázka číslo 3: Je služba osobní asistence službou sociální? .....	66
23.1.4	Otázka číslo 4: Shledáváte rozdíl mezi sociální službou ve formě osobní asistence a pečovatelskou službou? .....	67
23.1.5	Otázka číslo 5: Máte představu, jakou finanční částku klient zaplatí za hodinu poskytované sociální služby ve formě osobní asistence? .....	68
23.1.6	Otázka číslo 6: Víte, pro koho je služba osobní asistence určena? .....	69
23.1.7	Otázka číslo 7: Je služba osobní asistence určena i dětem? .....	70
23.1.8	Otázka číslo 8: Myslíte si, že příjemcem služby musí být pouze zletilá osoba se zdravotním postižením či sníženou sebeobslužností? .....	71
23.1.9	Otázka číslo 9: Poskytuje se sociální služba osobní asistence v přirozeném prostředí klienta, či jinde? .....	72
23.1.10	Otázka číslo 10: Využil někdo z Vašich blízkých či příbuzných sociální službu osobní asistence? .....	73
23.2	Část II. ....	75
23.2.1	Otázka číslo 11: Uvažoval (a) jste někdy, jakým způsobem budete řešit problém s příslušníkem rodiny, který ztratí soběstačnost? .....	75
23.2.2	Otázka číslo 12: Hledal (a) jste někdy poskytovatele sociálních služeb na přístupných zdrojích (internet, obecní úřad, krajský úřad, obvodní lékař, média, známý apod.)? .....	76
23.3	Část III. ....	77
23.3.1	Otázka číslo 13: Slyšel (a) jste již někdy o sociální službě v podobě osobní asistence? .....	77
23.3.2	Otázka číslo 14: Využil(a) by jste služeb v podobě osobní asistence pro svého rodinného příslušníka? .....	77
23.4	Část IV. ....	78
23.4.1	Otázka číslo 15: Pokud byste služeb v podobě osobní asistence využila, napište prosím, jaké důvody by Vás vedly k využití této služby.....	78
23.5	Část V. ....	79
23.5.1	Otázka číslo 16: Jakou cenu za hodinu jste ochoten (ochotna) zaplatit maximálně.....	79
23.5.2	Otázka číslo 17: Víte, co je příspěvek na péči?.....	79
24.	Způsoby úhrady sociální služby .....	81

24.1	Doba minulá – zvýšení důchodu pro bezmocnost .....	81
24.2	Doba současná – příspěvek na péči .....	82
24.3	Cíl příspěvku na péči.....	83
24.4	Podmínky nároku na příspěvek na péči .....	84
24.5	Stupně závislosti.....	84
24.5.1	Stupeň I – lehká závislost .....	84
24.5.2	Stupeň II – středně těžká závislost .....	85
24.5.3	Stupeň III – těžká závislost .....	85
24.5.4	Stupeň IV – úplná závislost.....	85
24.6	Výše příspěvku .....	85
24.7	Novely zákona v této oblasti .....	86
25.	Standardy kvalit v sociální službě – osobní asistence .....	87
26.	Komunitní plánování .....	89
27.	Vznik datových center .....	90
28.	Poskytovatelé sociálních služeb .....	91
28.1	Registr poskytovatelů sociálních služeb.....	91
28.2	Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb .....	91
28.3	Smlouva o poskytnutí sociální služby .....	91
28.4	Názor z praxe.....	92
28.4.1	Sociální reforma v oblasti dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, s účinností od 1. ledna 2012 .....	93
28.4.2	Vzdělání zaměstnanců jako jeden z pilířů zajištění kvality při poskytování sociálních služeb .....	95
29.	Vyhodnocení předpokladů.....	97
30.	Závěr.....	100
31.	Návrh opatření .....	103
31.1	Motivace rodin .....	103
31.2	Propagace.....	103
31.3	Pojištění.....	103
31.4	Administrativa .....	103
32.	Použitá literatura.....	104
	Seznam příloh.....	109

## Seznam zkratek

%	procento
§	paragraf
ANEPOSS	Aliance neziskových poskytovatelů služeb
APOA	Asociace pro osobní asistenci
APOD	a podobně
ATD	a tak dále
CD	Compact disc
Č.	číslo
ČR	Česká republika
DPČ	Dohoda o provedení činnosti
DPP	Dohoda o provedení práce
EHH	Esy Handicap Help
EHS	Evropské hospodářské společenství
ENIL	The European Network of Independent Living
ES	Evropské společenství
ESF sociální fond	Evropský sociální fond
EU	Evropská Unie
FÚ	Finanční úřad
HPP	Hlavní pracovní poměr
IL	Independent Living
IP	Individuální projekt
KČ	Koruna česká
KÚ	Krajský úřad
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NAPŘ	například
NRZP	Národní rada zdravotně postižených
o.s.	Občanské združení
OA	Osobní asistence
ODST	Odstavec
OSN	Organizace spojených národů (anglicky: United Nations Organization)
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
Popř.	Popřípadě

POV	Pražská organizace vozíčkářů
S	strana
Sb	Sbírka
Sb. m.s.	Platné předpisy sbírky zákonů
TJ	To je
TP	tělesně postižený
TZP	Těžší zdravotní postižení
TZV	tak zvaně
ÚZ	Úplné znění
VRT	Výpis z rejstříku trestů
VŠ	Vysoká škola
VYD	Vydání
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
WC	water closet (splachovací záchod)
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZP	zdravotně postižených
ZŠ	Základní škola
ZTP	Zdravotně tělesně postižený (Průkazka mimořádných výhod druhého stupně)
ZTPP	Zvláště tělesně postižený s průvodcem (Průkazka mimořádných výhod třetího stupně včetně průvodce)

## 1. Úvod

Cílem této bakalářské práce je charakterizovat osobní asistenci, zjišťovat její fungování v praxi a využívání této sociální služby v České republice.

Úkolem bakalářské práce je podrobné seznámení se sociální službou osobní asistence, její historií, vznikem v České republice a formami jejího poskytování. V práci je uvedena charakteristika, definice a důležité znaky osobní asistence. Dále je v práci uvedena služba asistenta pedagoga a asistenta výchovné nepedagogické činnosti, které svým zařazením patří také do sociální služby osobní asistence. Dále autorka popisuje osobnost osobního asistenta včetně náplně práce a zátěžové situace, které mohou nastat. Dalším úkolem bakalářské práce je informovat o poskytovatelích sociální služby osobní asistence a za jakých podmínek je služba osobní asistence sjednávána.

Praktická část bakalářské práce se věnuje zjišťování povědomí a pohledu veřejnosti k osobní asistenci a případný zájem o tuto službu pro své blízké. Pro výzkum bude použit dotazník. Dotazník bude mít celkem sedmnáct otázek, které budou vyhodnoceny v této části bakalářské práce.

Osobní asistence je sociální služba poskytovaná dle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Její cesta k uzákonění byla velice dlouhá, více než 13 let. Do této doby byla poskytována pouze na základě doporučení, metodik a pravidel Jany Hrdé, zakladatelky osobní asistence.

Z historie lidstva můžeme o nás samých získat rozporuplná mínění. Každá kultura má své kořeny. Je jedno, zda se jedná o křesťanství, židovskou kulturu nebo antickou společnost. Ve všech zmiňovaných kulturách je dominantní starost o člověka blízkého. Pravdou je, že péče o lidi, kteří potřebovali pomoc, téměř po celou historii lidstva závisela na rodině a podpoře těch nejbližších. Postupem a vývojem doby se pojem osobní asistence dostal na úplně jinou úroveň. Sociální pomoc už není pouze starostí rodiny či blízkých, ale celé naší společnosti. V současné době existují a nadále vznikají nové křesťansky založené charity, které vlastní pečovatelské domy a dodržují se zde křesťanské principy (láska, dobrota, otevřenost). Myšlenka osobní asistence se díky svému vývoji stala

poněkud širším pojmem. Nejedná se pouze o myšlenku sociální pomoci, ale o snahu nechat člověka žít a dožít v jeho přirozeném prostředí, na které je zvyklý.

V bakalářské práci je čerpáno z vlastních zkušeností s rodiči, dále z průběhu praxí v organizacích, které osobní asistenci poskytují, z dostupné literatury a internetových zdrojů. Nejznámějšími autory, kteří se zabývají touto problematikou je Jana Hrdá, Libor Novosad a německý psycholog Wolfgang Schidbauer. Seznam použité literatury, ze které jsem čerpala poznatky pro svoji bakalářskou práci je nedílnou součástí této práce.

Osobní asistence má své poslání, cíle, svůj smysl a svoji logiku. Služba pomáhá lidem žít svůj život smysluplně, naplňovat ho dle jejich potřeb a časového rozpětí. Služba osobní asistence pomáhá při zlepšení kvality života lidí se zdravotním znevýhodněním, dětí a seniorů. Důležitý a neopomenutelný je fakt, že je poskytována v prostředí, na který je klient zvyklý. V tom spočívá filozofie této poměrně nově poskytované služby. Dalším neopomenutelným faktem je, že osobní asistent pouze dopomáhá v denních činnostech klienta. Tím klienta motivuje k jeho rozvoji. Klient osobní asistence není odtržen od společenského života a sociálního dění. Při poskytování služby osobní asistence vzniká až přátelský vztah mezi klientem a osobním asistentem. Klient se stává svým způsobem zaměstnavatelem a koordinátorem svého denního režimu. Tato skutečnost má velký význam pro psychiku klienta.

Osobní asistence má mnoho podob, které jsou v bakalářské práci popsány. Odborná literatura na téma osobní asistence dříve chyběla. V současnosti je odborných publikací na toto téma stále nedostatek.

Osobní asistence má dnes již oporu v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Osobní asistenci poskytují převážně neziskové organizace a pouze v minimální míře příspěvkové organizace, které mají zajištěn pravidelný zdroj příjmů z rozpočtu obcí. Neziskový sektor má složitější financování. Jeden ze zdrojů finančních prostředků je dotační titul MPSV, ESF sociální fond, Úřad práce (veřejně prospěšná místa), příjem od klientů poskytované služby a dalšími zdroji jsou sponzoři, dárci. Těmto zdrojům se v neziskovém sektoru říká vícezdrojové financování osobní asistence. Nezisková organizace má v tomto



směru ztížené postavení oproti příspěvkovým organizacím s jasným financováním.

Dalším podstatným znakem osobní asistence je práce s klientem, rozvíjení a posílení jeho soběstačnosti a zachování jeho vlastního stylu života v prostředí, na které je klient zvyklý. Individuálními plány si klient postupně upevňuje svoji soběstačnost a psychickou rovnováhu.

Klienti, kteří využívají této služby, jsou spokojeni, ohlasy jsou pozitivní. Během několika let se osobní asistence svojí kvalitou služeb dostala do popředí. Nesmíme zapomínat na fakt, že zdravotní znevýhodnění neprovází člověka celý život, ale může být v důsledku úrazu, nehody apod. Pak nastane životní situace, která obrátí život celé rodiny a hledá se optimální řešení po psychické, fyzické, finanční, ale i sociální stránce. Zde nastává okamžik pro využití osobní asistence. Služba osobní asistence se může kombinovat s formální péčí - registrovaní poskytovatelé sociálních služeb a neformální – rodinní příslušníci, sousedé, známí a zároveň s jiným druhem sociální služby.

Další otázkou, která nastává, jsou finanční prostředky klientů na nákup služby osobní asistence. V praxi bývá častým jevem, že klient je propuštěn do domácí péče dříve než má vyřízen příspěvek na péči a invalidní (první, druhý a třetí stupeň závislosti) či starobní důchod. V těchto situacích dlouhodobě pomáhají v neziskovém sektoru poradny, kde s klientem nebo rodinnými příslušníky sepisují žádosti na nadace o poskytnutí daru na osobní asistenci. Běžná doba rozhodnutí přiznání příspěvku na péči je až devět měsíců. V této době se klient nebo rodina většinou zadluží, aby mohli zajistit potřebnou péči. Po rozhodnutí příspěvku na péči se často stává klientům v malých obcích, že již mají finanční prostředky na nákup služeb, ale nemají možnost nákupu této služby v časovém rozpětí, které je potřebné. Ve velkých obcích tento problém většinou nevzniká a klient není omezen ve výběru poskytovatelů.

U klientů, kteří mají vrozené zdravotní postižení, se příspěvek na péči neřeší, ale problémem bývá samostatnost jedince a nákup služeb. Bývá pravidlem, že bez pomoci druhé osoby si klient nedokáže sociální službu vybrat ani zajistit. Z praxe víme, že bývá nemožné uplatnit vlastní vůli klienta.

Velkým problémem bývá i potřebnost klienta, kdy počet hodin převyšuje částku výše poskytovaného příspěvku. Klientovi mnohdy chybí až třetina prostředků na úhradu služby. Řešením je žádost o další dlouhodobou pomoc např. Nadace Bariéry, Nadace Výbor dobré vůle, Nadace Syner, dále pro děti Nadace Dětský mozek, sbírka Pomozte dětem a organizaci APOA nebo jiné instituce, které poskytují finanční pomoc.

## **Teoretická část**

## **2. Stručná historie péče o osoby se zdravotním postižením ve světě**

Pokud se podíváme do historie lidstva, lze o nás samých získat jistá rozporuplná mínění. V Bibli se lze dočíst, že společnost má povinnost postarat se o sirotky, vdovy a ostatní, kteří pomoc potřebují. Na základních školách se v hodinách dějepisu učíme, že v antické Spartě házeli novorozence, kteří nebyli úplně dokonalí ze skály. Je pravdou, že péče o lidi, kteří potřebovali pomoc, většinou po celou historii lidstva závisela na rodině a podpoře těch nejbližších. Stát většinou poskytoval podporu jen vojenským vysloužilcům, v některých případech se různé spolky nebo cechovní bratrstva staraly o své potřebné členy. Dále pomoc poskytovaly církve nebo různá náboženská seskupení.

Česká země, stejně tak i evropské kultury, se ze středověkého působení způsobu sociální péče vymanila ve druhé polovině dvacátého století. V Evropě se začaly vytvářet společná seskupení, která vyústila ke vzniku Evropské unie a začaly se také vytvářet základy pravidel pro ochranu a podporu různých vydělených skupin občanů. Prvním podnětem vzniku Evropské unie byla snaha zabránit vojenským kolizím, začalo se formovat komunitární právo, které postihuje celou šíři obyvatel Evropské unie. Vznikají právní normy, které se řídí zásadami a předznamenávají skutečnost, že sociální pomoc není pouze jen záležitostí blízkých a nejbližších, ale jsou také věcí celé společnosti. V tomto směru se jedná hlavně o zásadu sociální spravedlnosti, rovnosti, dobrých mravů, ochrany lidských práv a zákazu diskriminace. Pokud se na vše podíváme z hlediska práv, lze tyto rozdělit do čtyř generací práv.

První generace práv – jedná se práva osobní, která směřují k ochraně lidského života a důstojnosti (patří sem právo na život, zákaz nucených prací, zákaz otroctví, zákaz mučení, zákaz nelidského zacházení). Dále do této kategorie lze zahrnout procesně – právní záruky ochrany lidských práv (patří sem předpoklad nevin, právo na obhajobu a právo na spravedlivý proces).

Druhá generace práv – jedná se o práva politická a práva svobody (lze do této kategorie zahrnout svobodu myšlení, volební právo, svobodu náboženského vyznání, právo sdružování a shromažďování).

Třetí generace práv – zahrnuje práva sociální, kulturní a hospodářská (patří sem právo na spravedlivé pracovní podmínky, na ochranu zdraví při práci, na lékařskou pomoc, právo na práci, právo na sociální zabezpečení).

Čtvrtá generace práv – jedná se o tzv. moderní práva, která se nacházejí ve stavu stanovování a utváření (do této kategorie lze zahrnout právo na hodnotné životní prostředí, na ochranu spotřebitele, na životní styl, který si sám člověk stanoví, dále to této kategorie lze zahrnout právo na přístup k informacím, právo se lišit a další jiná práva).

### 3. Světová zdravotnická organizace (WHO)

Světová zdravotnická organizace zastává perspektivní přístup k podpoře lidí se zdravotním postižením. Perspektivním přístupem je ucelená rehabilitace. Cílem ucelené rehabilitace je zabezpečit lidem se zdravotním znevýhodněním co nejširší účast na společenském životě a zabezpečit co největší nezávislost.

*Rehabilitace je včasné, plynulé a koordinované úsilí, o co nejrychlejší a co nejširší zapojení osoby se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků. (Votava, 2009, s. 10).*

Význam osobní asistence zdůrazňuje také WHO. V roce 2001 klasifikovala zdravotně sociální služby do čtyř základních skupin:

1. *Podpora zdraví a služeb při prevenci nemocí*
2. *Primární péče, akutní péče*
3. *Rehabilitace (a habilitace)*
4. *Dlouhodobé služby a podpory (Novosad, 2006, s. 6).*

## 4. Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického onemocnění, z důvodu věku, z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoci jiné fyzické osoby. Jedná se o placený výkon sociální péče. Pečovatelská služba je prováděna na doporučení lékaře (praktického, odborného). Službu si klient objednává sám, ale čas a vstupy jsou klientovi určeny dle chodu pečovatelské služby, zároveň je služba poskytována úkonově v určitém čase.

*Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony. (Hajná, 2007, s. 31).*

**Pečovatelská služba zahrnuje pouze tyto základní činnosti:**

- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

### 4.1 Pečující osoba o osobu blízkou a jinou

Nutně se nabízí otázka, kdo jsou to celodenně pečující osoby. Jsou to většinou rodinní příslušníci, kteří na sebe převzali úkoly a odpovědnost za péči o potřebného člena rodiny a jiných, který tuto péči potřebují. Jedinec, který na sebe převezme roli pečující osoby si musí uvědomit, že tím ztrácí veškerý svůj volný čas, nebude mít čas na koníčky, dovolenou atd. Je tedy zcela logické, že tito lidé mají smíšené pocity. Je velice těžké smířit se s faktem, že blízký člověk, o kterého je pečováno, postupně ztrácí své síly a schopnosti k udržení své soběstačnosti. Pečující osoba je velice empatická, většinou pociťuje lítost, snaží se ze všech sil poskytovat péči. Pečující osoba se ve většině případů plně odevzdává potřebám jedince, o kterého pečuje, a tím vzniká syndrom vyhoření a střet mezi pečujícím a potřebným klientem.

V tomto okamžiku by pečovatel měl využít vybrané sociální služby – např. služby osobní asistence, a tím získat čas pro sebe a svoji rodinu. Jedná se o jedinou službu, kterou může žádat pečující osoba, a to je odlehčovací služba, která bývá časově omezena (např. týden až měsíc). V tuto dobu si pečující může zcela odpočinout, zařídit si své osobní záležitosti a načerpat sílu. Tento stav ovšem řeší krátkodobý stres v rodině. Dalším krokem bývá často žádost pečujících, ale i klientů o službu osobní asistence, která je tak kombinována jako formální a neformální péče.



## 5. Osobní asistence

Základní otázkou je, co to vlastně osobní asistence je, a co v praxi znamená. Pro potřeby České republiky byla vytvořena definice, která osobní asistenci vymezuje vzhledem k jiným službám péče a zároveň popisuje hlavní principy osobní asistence.

*S osobní asistencí už dnes může žít víc lidí. Každý člověk, který může díky ní žít běžným životem je vítězství, Armstrong řekl, že skok na Měsíc byl malým krokem pro něho a velkým krokem pro lidstvo: osobní asistence je velkým životním vítězstvím pro každého účastníka, jakkoliv my v jejím prosazování zatím maličko prohráváme. (Hrdá, 2004, s. 104).*

### 5.1 Kde začala osobní asistence

Pokud se podíváme do historie, vidíme kořeny osobní asistence ve starém Římě. V současné době se obracíme do historie „v Americe“. Ve Spojených státech amerických na konci šedesátých let vzniklo hnutí Independent Living (IL). Cílem tohoto hnutí bylo dosáhnout rovnoprávnosti osob se zdravotním postižením a lidí zdravých. Hnutí bylo založeno na univerzitě v Berkley v Kalifornii. Zakladatelem byl Ed Roberst. V roce 1969 vytvořili program, který nese název „Strategie nezávislého života“, počátkem let sedmdesátých bylo založeno i první Centrum nezávislého života. V centru byly poskytovány služby lidem se zdravotním postižením. Byl zde informační servis a zprostředkování osobní asistence. K tomuto hnutí se postupně přihlásilo mnoho států a vzniklo Evropské hnutí sebeurčujícího života „ENIL“ (The European Network of Independent Living). Toto hnutí sdružuje evropská centra, vytváří informační a koordinační síť, pomáhá centrům v jejich činnosti. Organizace v jednotlivých státech přijaly zásady hnutí, a co nejlépe se snažili vše přizpůsobit svým konkrétním potřebám a podmínkám. To se samozřejmě týká i České republiky. České středisko tohoto hnutí vzniklo v roce 1991 v neziskovém sektoru „Pražské organizaci vozíčkářů“. Tato organizace jako první u nás začala s poskytováním asistenčních služeb v Praze. První projekt osobní asistence byl vypracován v roce 1991 panem Petrem

Vojtíkem. V roce 1992 ministerstvo práce a sociálních věcí uvedlo v praxi tento návrh. Prvním deseti těžce postiženým vozíčkářům zaplatilo osobní asistenty. V dalších letech vznikaly po celé České republice organizace poskytující osobní asistenci. V Liberci osobní asistence vznikla v roce 1997 v Centru zdravotně postižených.

## 5.2 Počátky osobní asistence v České republice

Z předchozích uvedených skutečností vyplývá fakt, že v době před rokem 1989 byl úplně jiný a odlišný druh poskytovaných služeb. Většina lidí zdravotně znevýhodněných žila v různých typech sociálních zařízení. Nebylo nijak zvláštní, že na pokoji bylo deset i více lidí.

Po roce 1989 se začala formovat myšlenka osobní asistence díky přístupu k informacím z jiných zemí.

V České republice je s osobní asistencí spjato jméno paní Jany Hrdé. Tato žena má hlavní zásluhu na podporování a prosazování osobní asistence do zákona o sociálních službách. Paní Hrdá je sama těžce zdravotně znevýhodněná. Osobně poznala skutečnost, že člověk, který se o ni celou dobu staral, sám začíná mít své zdravotní problémy. Tato situace nastala v roce 1985, kdy těžce onemocněla její matka, která jí celou dobu poskytovala podporu a pomoc při zvládání denních činností. Paní Hrdá, která si uvědomovala vážnost své životní a sociální situace, kontaktovala ministra práce a sociálních věcí v tehdejší době. Paní Hrdé se dostalo pomoci ve formě poskytnutí pečovatelské služby, která pro klientku byla jednoznačně nedostatečná vzhledem ke skutečnosti, že paní Hrdá měla ve výchově své dvě malé děti a pečovatelská služba péči o děti nezajišťovala. Pečovatelská služba se neposkytovala a ani dnes se neposkytuje po dobu dvaceti čtyř hodin, ač je to uvedeno v zákoně o sociálních službách. Rozdíl mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou je v mé bakalářské práci popsán.

Paní Hrdá se nevzdala a vyslovila svoji myšlenku na osobního asistenta. Rozhodla se, že si takového člověka sežene sama. Jediné, o co žádala, bylo finanční ohodnocení pro svého osobního asistenta. Myšlenka se uskutečnila a paní Hrdá byla prvním klientem osobní asistence. Sama si určovala a instruovala osobního asistenta.

V roce 1991 se konal seminář Independent Living (IL). Na tomto semináři se sešli zástupci téměř všech organizací a sdružení, které se zabývaly službou osobní asistence. Semináře se zúčastnili i pracovníci tehdejšího Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) a Ministerstva zdravotnictví (MZ).

Za člena evropské větve IL se přihlásila i Pražská organizace vozíčkářů (POV). POV vypracovala vlastní návrh osobní asistence, který byl podán ke schválení MZ. Ministerstvo práce a sociálních věcí návrh přijalo a finančně podpořilo tento nový projekt. Jak autorka uvedla v předchozí kapitole, v tomto projektu se poskytla osobní asistence deseti těžce zdravotně znevýhodněným lidem. Osobní asistenty si lidé vybrali z řad svých blízkých či přátel.

Od roku 1995 v této organizaci pracuje paní Hrdá jako vedoucí osobní asistence. Dlouhých 13 let se paní Hrdá snažila o uzákonění osobní asistence za podpory MPSV.

Službu osobní asistence se podařilo prosadit do zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách v platnosti od 1. 1. 2007. Zákon ji zařazuje do služeb sociální péče. Nejdůležitějším kritériem této služby je skutečnost, že je poskytována v přirozeném prostředí klienta a klient se aktivizuje dle svých možností a schopností.

Dnes je 212 registrovaných poskytovatelů této služby a používají ji od nich i od neformálních poskytovatelů desetitisíce lidí. *Jsem hrdá na titul „matka osobní asistence“, kterým mě spolupracovnice poctili. Je krásné si uvědomovat, že úsilí nás všech, kdo jsme se tehdy do zdánlivě neproveditelného úkolu pustili, nese takové ovoce. (Hrdá, 2009, s. 17).*

Podle autorky mnoha publikací paní Jany Hrdé rozlišujeme čtyři principy (tzv. čtyři „D“), které vymezují podstatu osobní asistence:

- **Deprofesionalizace:** Osobní asistenti nejsou profesionály a klient si své asistenty školí a instruuje sám.
- **Delimitace:** Osobní asistence není vymezena taxativně určenými výkony, které mají být prováděny v daném čase.
- **Deinstitucionalizace:** Jedná se o zjednodušení služby bez mezičlánku. Klient si sám řídí osobní asistenci ve svém přirozeném prostředí.

- **Demedikalizace:** Lékařská pomoc je vyhledávána člověkem se zdravotním znevýhodněním pouze v případech zdravotních obtíží.

### 5.3 Organizace Asociace pro osobní asistenci (APOA)

Organizace APOA vznikla v roce 2006. Nápad vznikl v brněnské Lize vozíčkářů. U této organizace mohou získat veškeré dostupné informace jak poskytovatelé osobní asistence, tak potencionální zájemci o tuto sociální službu. Organizace zde získávají informace o standardech kvalit sociální práce, v případě, že organizace tuto službu ještě neposkytuje, tak informace jak postupovat. Klient a poskytovatel, kteří mají zájem o osobní asistenci, zde najdou veškeré dostupné informace o této službě, jakým způsobem se poskytuje a zajišťuje, kdo je poskytovatelem této služby, jak služba probíhá atd. Pro osobní asistenty je zde nabídka různých kurzů dle jejich pracovního zaměření. APOA o.s. pomáhá zprostředkovat finanční pomoc klientům osobní asistence, která je pro ně životně nutná. Společnost má stanovená pravidla hospodaření s finančními prostředky na osobní asistenci a pro jejich rozdělování. Členkou komise pro rozdělování finančních prostředků na osobní asistenci je mimo jiné i herečka Táňa Fischerová.

### 5.4 Definice osobní asistence

*Osobní asistence je dopomoc osobám s postižením, která na rozdíl od pečovatelské služby není vymezena taxativně vyjmenovanými úkony, ale širokým záběrem služeb kompenzuje postižení ve všech činnostech, jež osoba s postižením nemůže vykonávat. (Hrdá, 2000, s. 12).*

Služba osobní asistence není určena pouze pro klienty, kteří jsou nějakým způsobem tělesně postiženi, ale také klientům, kteří z důvodu svého věku mají sníženou soběstačnost.

Prostřednictvím osobní asistence jsou uspokojovány základní životní potřeby. Jedná se o potřeby biologické, ale i společenské. Osobní asistence zahrnuje především pomoc při osobní hygieně, doprovod k lékaři nebo na úřady, pomoc při stravování, při výkonu povolání, podpora při vzdělávání. Osobní asistence se poskytuje podle potřeby klienta, tzn. bez omezení místa, kde se klient nachází (lze poskytovat např. i na cestách, a to bez omezení času). Osobní asistence se

poskytuje ve všední dny, o víkendech, ale i ve dnech svátků, nepřetržitý provoz je dán zákonem o sociálních službách.

Cílem a smyslem osobní asistence je vyrovnání příležitostí k aktivitám běžného života tak, aby byly srovnatelné s příležitostmi lidí bez postižení či jiného omezení.

Osobní asistence je moderní cesta k individualitě a aktivizaci lidí se zdravotním znevýhodněním a seniorů, kterým již jejich zdravotní stav neumožňuje žít plnohodnotný život. Osobní asistence má svoji filozofii, a ta je zcela odlišná od klasických forem poskytované péče. Osobní asistence je postavena na partnerském vztahu klienta a osobního asistenta. Není zde řetězec společnost – instituce - klient, který je charakteristický pro ostatní poskytované služby.

## 5.5 Charakteristika skutečností osobní asistence

- Klient zná své možnosti a potřeby, sám formuje rozsah a charakter pomoci od asistenta
- Osobní asistence kompenzuje ta funkční poškození či omezení, která klientovi brání v určitých aktivitách. Jejím cílem není vytvářet závislost, ale zprostředkovat klientovi rovný přístup k životním šancím a dopomoci mu k nezávislosti při sebeobsluze a chodu domácnosti, dopravě, vzdělávání a pracovním uplatněním i společenském životě
- *Významným úkolem osobní asistence je také kompenzovat klientovi případné komunikační problémy, umožňovat mu kontakt se společenským prostředím tak, aby mohl prosazovat své přirozené zájmy a práva. (Novosad, 2004, s. 57).*

### **Osobní asistence z pohledu zákona číslo 108/2006 Sb., v platném znění pozdějších předpisů**

*Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez*

*časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. (ÚZ. Sociální zabezpečení, 2011, s. 167).*

## **6. Typy osobní asistence**

### **6.1 Sebeurčující osobní asistence**

Tento druh osobní asistence plně odpovídá požadavkům a principům hnutí Independent Living. Klient si řídí osobní asistenci sám, sám si určuje, jak bude služba vypadat, klient si sám vybírá, školí a průběžně instruuje své osobní asistenty, možnost mít takovou péči je uvedena v zákoně číslo 108/2006 Sb., v platném znění pozdějších předpisů. Klient sám si domlouvá s osobním asistentem, za jakých podmínek služba probíhá, sám si sjednává čas poskytované služby. Klient si školí své osobní asistenty podle svého zdravotního postižení či omezení a osobnostních charakteristik. Klient a osobní asistent jsou zde rovnocennými partnery. Mezi klientem, coby zadavatelem služby a mezi osobním asistentem je vždy písemná smlouva, kde je určen rozsah průběhu služby. K této sociální službě osobní asistence je smlouva povinná. O průběhu poskytované služby se klient a osobní asistent domlouvají a klient má právo kontrolovat kvalitu poskytované služby. Pokud není spokojen, má právo na podání stížnosti k poskytovateli služby, který je povinen ji řešit. Osobní asistent musí splňovat předepsané vzdělání pracovníka v sociálních službách. Poskytovatel musí splňovat požadavky na standardy kvality sociálních služeb.

### **6.2 Řízená osobní asistence**

Tento druh osobní asistence odpovídá principům hnutí Independent Living jen vzdáleně, je zde nutná koordinace průběhu služby zvenčí, je určena lidem, kteří nejsou schopni sami si vybrat, školit a průběžně instruovat osobní asistenty sami, nebo to z nějakého důvodu nechtějí dělat. Řízená osobní asistence je uvedena v zákoně číslo 108/2006 Sb., v platném znění pozdějších předpisů, konkrétně v § 39. Službu poskytuje registrovaný poskytovatel. Osobní asistent musí mít předepsané vzdělání. Ke klientovi osobní asistent přichází jako odborník a jako takový nese zodpovědnost za průběh služby. Poskytovatel služby je povinen splňovat požadavky na standardy kvality služby.

### **6.3 Společenská osobní asistence**

Tento druh osobní asistence se liší především obsahem. Jedná se většinou o různé doprovody a poskytování společnosti (rozhovory, čtení knihy apod.). Tuto službu neposkytují organizace, které jsou registrované. Službu většinou poskytují jiné fyzické osoby či agentury k tomu určené. U této služby není výše platby nikterak omezena. Společenská osobní asistence může být vykonávána i dobrovolníkem.

### **6.4 Dobrovolná osobní asistence**

Tuto službu může zprostředkovávat organizace, ale může si ji dohodnout klient sám např. s dobrovolnickým centrem. Poskytuje se bez úplaty.



## 7. Hlavní principy osobní asistence

- Osobní asistence řeší sociální handicap, jedná se tedy o zabezpečení sociální. Potřebné zdravotnické ošetřování musí být zajištěno odborně připravenými osobami.
- Rozhodnutí pro osobní asistenci nesmí vylučovat možnost další volby služeb, klientovi musí být ponechána možnost kombinovat služby osobní asistence se službami jinými
- Služby osobní asistence mají klientovi zabezpečit základní životní potřeby, a to jak biologické, tak i společenské.
- Dalším principem je nestrannost. Důraz je kladen na rovný přístup ke všem uživatelům.
- Profesionalita je také jedním z důležitých principů osobní asistence. Pracovníci osobní asistence stejně jako ostatní pracovníci v sociálních službách dodržují etický kodex.
- Podpora setrvání klienta v přirozeném prostředí.
- Mezi klientem a osobním asistentem je utvořen vztah na základě vzájemné spolupráce. Jedná se o princip partnerství a komunikace
- Důraz není kladen na individuální přístup ke klientovi.

## **8. Důležité znaky osobní asistence**

- Financování osobní asistence je uzákoněno dle zákona č. 505/2006 Sb., část druhá § 5 osobní asistence, odst. 2.
- Při osobní asistenci se vychází ze vztahu klient a osobní asistent.
- Provozování osobní asistence je vykonáváno v místě, kde je klient (není tedy nutné materiální a technické vybavení).
- Z hlediska odbornosti je rozdíl mezi osobní asistencí řízenou a sebeurčující.
- Osobní asistence se poskytuje v domácím prostředí i jinde v různé dny (všední, víkendové či sváteční).
- O službě osobní asistence si klient rozhoduje sám.
- Důvodem pro poskytování služby je tzv. sociální handicap, důsledkem tohoto handicapu je odloučení od společnosti.

## 9. Asistent pedagog

Pedagogickou asistenci upravují právní předpisy MŠMT. Nejdůležitější v tomto směru je zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. školský zákon) číslo 561/2004 Sb., v platném znění pozdějších předpisů, dále pak vyhláška číslo 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů. V §16 výše uvedeného zákona jsou přesně specifikovány podmínky sociálního a zdravotního znevýhodnění dětí, žáků a studentů.\*

Pokud se ohlédneme do historie, již ve starém Řecku existoval otrok Paidagogos, který dohlížel na děti svého pána. Vodil je do školy a sám je něčemu i učil. Provázel je jejich školní docházkou a byl jim jakýmsi pedagogickým asistentem.

### 9.1 Rozdíl mezi osobní asistencí a asistentem pedagoga

Rozdíl mezi osobní asistencí – asistentem výchovné nepedagogické činnosti je zřízen pod MPSV. Asistent pedagog je zřízen MŠMT. Osobní asistence je směřována přímo klientovi služby, k osobě se zdravotním postižením, která potřebuje využít pomoci, převážně v MŠ, ZŠ, VŠ.

---

\* Školský zákon v §16 doslovně uvádí:

*Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídí funkci asistenta pedagoga. V případě, dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení. (MŠMT.cz., 2011).*

*Od tohoto zákona a jasně stanovených kritérií se odvíjí práce osobního asistenta a asistenta pedagoga. Každé zdravotní znevýhodnění má svoji specifickou pro práci osobního asistenta a asistenta pedagoga. Pedagogičtí asistenti působí i ve školách speciálních dále pomáhají také při podpoře začleňování dětí se zdravotním postižením do běžného prostředí.*

*Asistent pedagoga je druhým pedagogickým pracovníkem ve třídě a spolu s učitelem a pod jeho vedením pracuje se začleněným žákem i s ostatními dětmi a pomáhá s organizací výuky tak, aby se jí mohli v co největší míře účastnit všichni žáci společně. (Uzlová, 2010, s.27).*

## 9.2 Kdo se může stát asistentem pedagoga

Tato pracovní pozice asistenta pedagoga je poměrně nová. Byla zavedena v roce 2004 a zájemci o tuto práci stále nemají jasnou představu, co tato práce obnáší. Důležitý je zde vztah k dětem. Předpokladem pro tuto práci jsou předešlé zkušenosti uchazeče (např. vedoucí na letních táborech, vedení zájmového kroužku apod.).

## 9.3 Kdo je asistent pedagoga

Tuto pozici řeší § 2 zákona číslo 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících MŠMT. Asistent pedagoga je pedagogický pracovník, je zaměstnancem školy a působí ve třídě, kam byl žák začleněn a tento žák má nutnost speciálních vzdělávacích potřeb. Po boku učitele se stává dalším pedagogickým pracovníkem a pomáhá při chodu výuky

V současnosti se tak neděje. V praxi ve většině případů sedí začleněný žák se svým asistentem odděleně od ostatních. Většinou zde chybí kooperace se spolužáky. Na začleněného žáka se učitel obrací zcela výjimečně.

## 9.4 Osobnostní předpoklady asistenta pedagoga

Práce asistenta pedagoga je náročná a jedinec, který se o toto zaměstnání uchází by měl být tvořivý, kreativní, trpělivý empatický, komunikativní, laskavý. Nesmí mu chybět odpovědný přístup, důslednost a flexibilita. Uchazeč o toto zaměstnání musí být vyrovnaný a musí být schopen určit si hranice ve vztahu k dítěti, jeho rodičům, spolužákům žáka, k učiteli. Neměl by být dominantní.

## 9.5 Kvalifikační předpoklady asistenta pedagoga

Požadavky na odbornou kvalifikaci asistentů pedagoga přesně stanoví zákon číslo 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Požadavky striktně stanoví §20 výše citovaného zákona.

### **9.5.1 Jednotlivé kvalifikační předpoklady**

- Základní vzdělání a absolvování akreditovaného vzdělávacího programu určené pro asistenty pedagoga, kurzy musí být uskutečňovány zařízením dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.
- Střední vzdělání s výučním listem, který je získaný ukončením vzdělávacího středního vzdělávání a studiem pedagogiky
- Vyšší odborné vzdělání, které je získané studiem v akreditovaném vzdělávacím programu vyšší odborné školy v oboru vzdělávání, které je zaměřené na přípravu pedagogických asistentů, popř. sociální pedagogiku
- Vysokoškolské vzdělání, které bylo získané v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogiky

Praxe v současné době je taková, že na tato místa jsou přijímáni lidé, kteří mají středoškolské vzdělání a chybějící předepsané vzdělání doplňují absolvováním vybraných akreditovaných kurzů.

Lidé s vysokoškolským odpovídajícím vzděláním nemají o tento druh pracovní činnosti zájem. Finanční ohodnocení asistenta pedagoga je hluboce podhodnoceno a zcela neodpovídá vysokoškolsky vzdělaným uchazečům.

Časté střídání asistentů pedagoga není vhodné. Je to hlavně z hlediska psychologického. Dítě si již na svého asistenta zvyklo, asistent již zná dítě a ví, jak s ním pracovat. Každá změna pak poznamená školní výkon žáka či studenta.

### **9.5.2 Jak a kde hledat asistenta pedagoga**

Ve většině případů je tento výběr v pravomoci školy. Pokud je to ovšem v zájmu dítěte, může škola přihlédnout k názoru rodičů a na jejich doporučení přijme asistenta pedagoga.

V případě, že asistenta pedagoga vybírá škola, jedná se o výběrové řízení, které bývá ve většině případů dvoukolové. V prvním kole zájemci zasílají své životopisy a motivační dopisy. Ve druhém kole se již jedná o pohovor. K tomuto pohovoru jsou již pozváni vybraní uchazeči. Důležitým kritériem při ústních pohovorech jsou otázky, které mohou naznačit či dát odpověď, zda uchazeč může být dobrým asistentem pedagoga. Většinou se jedná o otázky typu: Jak si představujete svou spolupráci s učitelem, jaká bude vaše pozice ve třídě apod.

### **9.5.3 Pracovní náplň asistenta pedagoga**

Pracovní náplň se odvíjí od konkrétních potřeb začleněného žáka a ze situací ve třídě. Pracovní náplň stanovuje ředitel školy a také na základě doporučení školského poradenského zařízení. Pracovní náplň musí odpovídat potřebám, k jejichž zajištění byla tato funkce ve školském zařízení zřízena. Každý asistent pedagoga ke své pracovní smlouvě dostává jako přílohy náplň práce. S náplní práce jsou seznámeni všichni učitelé. V budoucnu to usnadní práci učitelům i asistentům a jasné bude i rozdělení kompetencí.

Žák nebo student se zdravotním postižením využívá nejen služeb asistenta pedagoga, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu i osobního asistenta. Nelze tedy slučovat asistenta pedagoga a osobního asistenta v jednu osobu. V současnosti se tak mnohdy děje. Každý z asistentů má jiné financování, nelze tedy kumulovat funkci asistenta pedagoga s osobním asistentem.

## **10. Asistent výchovně nepedagogické činnosti**

Asistent výchovně nepedagogické činnosti prohlubuje a upevňuje základní společenské a hygienické návyky u klientů. Asistent působí na rozvíjení a vytváření pracovních a společenských návyků. Provádí volnočasové aktivity, které jsou zaměřeny na rozvíjení zájmů, osobnosti. Dále se snaží rozvíjet schopnosti formou hudební, výtvarné, pohybové činnosti. Zabezpečuje kulturní a zájmové činnosti.

Stejně tak jako asistent pedagoga musí splňovat minimálně střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání. Dále se dokládá praxe pracovníka v sociálních službách minimálně 1 rok, popřípadě dlouhodobá péče o člena rodiny minimálně 2 roky, dále se dokládá doklad o zdravotní způsobilosti pro výkon této činnosti. Stejně tak jako asistent pedagoga musí být asistent výchovně nepedagogické činnosti empatický, spolehlivý, slušný. Je nutné splňovat odbornou způsobilost např. akreditovaný kurz MPSV v rozsahu 150 hodin.

## 11. Osobnost osobního asistenta

### 11.1 Obecné předpoklady

Osobní asistent patří do pomáhající profese. Osobnost osobního asistenta má vliv na jeho kvalitu práce. Důležitá je skutečnost, aby osobního asistenta práce naplňovala a měl z práce uspokojení. Na druhé straně musíme připustit, že může nastat okamžik syndromu vyhoření, kterému se organizace snaží předejít supervizemi. Osobní asistent musí být schopen empatie a altruismu. Osobní asistent by měl být vlídný, ochotný, vyrovnaný, zapálený pro svoji práci.

**Empatie** - je schopnost vcítit se do druhého. Pokud jedinec není schopen unést pohled na postiženého člověka a připustit si myšlenku, že něco takového může potkat někoho v naší blízkosti, nemůže s osobní asistencí začít.

**Altruismus** – chování, které je cílené na pomoc druhým, jako nesobecká láska. Altruismus lze definovat jako dobročinnost.

I člověk – osobní asistent ve svém životě má mnoho rolí, vykonává roli manžela nebo manželky, matky, otce, ale v neposlední řadě i roli pomáhajícího pracovníka. *Role pomáhajícího pracovníka má svá jasná pravidla a jasná očekávání. (Gérigová, 2011, s. 36).*

Od osobního asistenta jsou velká očekávání od celé společnosti, ale na druhou stranu poskytované vzdělávání plně neodpovídá těmto očekáváním. Pro osobního asistenta je důležité sebepoznání. Osobní asistent musí znát své hranice, své možnosti jak fyzické, tak i psychické.

Podle autora knihy Wolfganga Schmidbaueera: *Člověk, který volí pomáhající profesi, pokouší se tím často řešit – většinou nevědomě – své rané trauma odmítnutého dítěte, svůj hlad po uznání, po empatickém porozumění a po vzájemnosti, jež se nehroutí v důsledku selhání či agrese“. (Schmidbauer, 2000, s.11).*



## **11.2 Duševní předpoklady osobního asistenta**

Duševní vlastnosti jsou velice důležité pro výkon činnosti osobního asistenta. V případě problému se těžkosti řeší lépe. Důležitý je také kladný postoj k osobní asistenci jako celku a dobrá motivace. Osobní asistent nesmí být agresivní, nesmí být závislý na návykových látkách. Měl by být vlídný, trpělivý, slušný, laskavý, vynalézavý, samostatný, poctivý. Měl by mít schopnost naslouchat.

## **11.3 Zdravotní a tělesné předpoklady**

Osobní asistent by měl být zdravý, musí znát dobře své fyzické možnosti. Pokud půjdeme do důsledku, osobní asistent by měl být silný, aby zvládal fyzickou zátěž a neohrozil sám sebe na svém zdraví. Většina osobních asistentů navštíví kurz, kde se naučí různé techniky manipulace s klientem, kurz se musí splnit do osmnácti měsíců od nástupu k poskytovateli služeb. Z praxe víme, že i osoby se zdravotním znevýhodněním jsou schopny zvládnout tuto náplň práce.

## **11.4 Požadavky na odbornost osobního asistenta**

Podle druhu poskytované asistence se liší i odbornost osobního asistenta. Osobní asistent získá odbornost návštěvou akreditovaného kurzu MPSV pracovníka v sociálních službách. Osobní asistent pracuje s lidmi, kteří mají různý druh zdravotního znevýhodnění a podle tohoto typu zdravotního znevýhodnění osobní asistenti navštěvují odborné kurzy.

## 12. Vzdělávání osobních asistentů

Vzdělávání osobních asistentů, kteří jsou zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb, je ukotveno v zákoně o sociálních službách a vyhláškou číslo 505/2006 Sb. Těmito předpisy se stanovují požadavky na obsah a rozsah kvalifikačních kurzů MPSV, 24 hodin ročně.

Instituce, které pořádají vzdělávací kurzy, musí být akreditovány u MPSV. Vzděláváním osobních asistentů se zabývají také neziskové organizace a další jiné vzdělávací instituce. Seznam veškerých dostupných vzdělávacích kurzů a institucí lze nalézt na webových stránkách MPSV.

*Profesionální osobní asistent musí mít výuční list nebo středoškolské vzdělání a musí projít stopadesátihodinovým kurzem. (Hrdá, 2007, s. 32).*

Rozsah kurzu činí celkem 150 výukových hodin. Kurzy jsou členěny na jednotlivé tematické okruhy. Zde se přihlíží k odbornému zaměření kurzu, pracovnímu zařazení účastníků kurzů, druhu poskytované sociální služby.

Obecná část kurzu obsahuje: úvod do psychologie, somatologie, psychopatie, do problematiky kvality v sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb, sociálně – právní minimum, metody sociální práce, etika výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách, lidskou důstojnost a lidská práva, základy komunikace, rozvoj komunikačních dovedností, asertivitu, alternativní komunikace, základy ochrany zdraví, základy prevence vzniku závislosti osob na sociální službě apod.

Zvláštní část kurzu obsahuje: aktivizační, vzdělávací a výchovné techniky, základy pedagogiky volného času, základy hygieny, základ péče o nemocné, úvod do problematiky psychosociálních aspektů chronických infekčních onemocnění, odbornou praxi, krizovou intervenci, úvod do problematiky zdravotního postižení, prevence týrání a zneužívání osob, zvládání jednání osoby, které je sociální služba poskytována, základy výuky péče o domácnost apod.

## 13. Pracovní náplň osobního asistenta

Osobní asistent pomáhá naplňovat základní životní potřeby biologické, osobní i kulturní dle individuálního plánu klienta, který se dělí na krátkodobý, střednědobý a dlouhodobý cíl.

### 13.1 Osobní záležitosti

Do pracovní náplně osobního asistenta v osobních záležitostech patří osobní hygiena, ošetřování, rehabilitace apod.

**Osobní hygiena:** Osobní asistent respektuje návrhy postupu osobní hygieny dle návrhu klienta. Jaké potřeby budou ráno (mytí, toaleta, snídaně, čištění zubů, oblékání, cvičení), dopoledne a přes den (oběd, v případě ležícího klienta polohování, vycházky nebo jiné aktivity) a večer (večeře, hygiena, uložení ke spánku, zajištění možnosti přivolání pomoci v nočních hodinách). V noci se u klientů, kteří jsou těžce zdravotně postižení a ležící provádí polohování. Každodenní hygiena (sprchování a koupání) má u klientů svá různá specifika a používání různých pomůcek. Jako příklad uvádím přesun klienta do vany. Zde se používají speciální zvedáky, přesunovací deska, tzv. síť apod. Stejně tomu je i při používání WC. Pokud se týká oblékání a celkové úpravy klienta musí osobní asistent dobře volit slova, aby klienta neurazil. Klienti mají svůj zvláštní osobitý vkus. Osobní asistent dobře volenými slovy může na klienta zapůsobit přesvědčivě a klient se nechá poučit.

**Ošetřování:** Osobní asistent může provádět pouze takové ošetrovatelské úkony, které si sám klient přeje a které by si dělal sám, pokud by mohl. V případě zhoršení zdravotního stavu přivolává osobní asistent rychlou zdravotní službu, měří teplotu, přikládá obklady a zajišťuje prevenci proleženin. Osobní asistent nemůže provádět ošetrovatelské úkony, které si klient přeje. Pro tyto účely je zajištěna klientovi terénní zdravotní péče dle potřeby klienta a je plně hrazena zdravotní pojišťovnou.

**Rehabilitace:** Jednoduché cviky může provádět osobní asistent po proškolení rehabilitačním pracovníkem. Rehabilitační pracovník, který s klientem cvičí, ukáže tyto cviky osobnímu asistentovi. Ten je po proškolení schopen cvičit

s klientem. V rámci rehabilitace je důležitá postupná samostatnost při nácvičování chůze s chodítkem, přesun na vozík apod..

**Pochůzky:** Pod tímto pojmem si lze představit různé návštěvy úřadů s klientem popř. osobní asistent vyřizuje různé záležitosti na základě plné moci, kterou mu klient udělí. Asistent by na úřadech měl nechat jednat klienta a zasahovat do jednání, až když je to nevyhnutelné (např. když úředník klientovi nerozumí apod.). Dále sem patří návštěvy lékařů.

**Jízda s vozíkem:** Jízda s invalidním vozíkem je velice náročná, a to zejména v terénu, ale i v nákupních centrech, kde jsou obchody na malé ploše, a manipulace s vozíkem mezi různým vystaveným zbožím je náročná. Autorka této práce si sama vyzkoušela tuto skutečnost v rámci své praxe. Každý invalidní vozík je jiný, každý se jinak skládá a s každým se manipuluje jinak. Důležité je před jízdou vozík zkontrolovat. Manipulace s vozíkem je náročná i fyzicky a asistent vždy musí dbát na bezpečnost klienta, předem je vždy zaučen klientem či rodinou dle typu vozíku.

**Doprava:** V dopravě je také nutné lidem se zdravotním znevýhodněním dopomáhat. V současné době existují dopravní prostředky tzv. nízkopodlažní nebo mají zvedací plošinu. Někteří lidé se zdravotním znevýhodněním (např. paraplegie lidí po úrazu míchy) mají již uzpůsobený osobní automobil. Zde osobní asistent dopomáhá k nastoupení do vozu a uložení invalidního vozíku do vozu.

**Průvodcovství:** Průvodcovství má svá pravidla, která se musí dodržovat, aby si neublížil klient ani průvodce. Průvodcovství je založeno na tělesném kontaktu a je náročné na koordinaci pohybů obou zúčastněných. Většinou se doprovázejí lidé zrakově postižení.

**Ochrana práv klienta:** Osobní asistent pomáhá klientovi chránit práva jak lidská, tak i práva osob zdravotně znevýhodněných (poukazování na bariéry, které neumožňují přístup lidem na invalidních vozících apod.). Dále klienta upozorňuje na schůzky, které si klient domluvil a dbá na dodržení přesnosti.

## 13.2 Pomoc v domácnosti

**Nákupy:** Osobní asistent zajišťuje nákupy podle přání klienta. Nejvhodnější variantou by bylo, aby si klient za pomoci osobního asistenta nakoupil sám,

bohužel, v některých případech toto není možné. Nákup by měl osobní asistent okamžitě klientovi vyúčtovat a předat i doklad o zaplacení nákupu. Zvláště u seniorů je tato skutečnost důležitá (senioři již zapomínají a mohlo by dojít ke konfliktu). Podrobně by pravidla k nákupu a financování měl mít každý poskytovatel zpracován v pravidlech standardů kvality sociálních služeb, aby nevznikaly střety mezi klientem a poskytovatelem.

**Běžný úklid:** zde se sám klient rozhodne, co chce uklidit, dokáže odhadnout časovou náročnost, musí přihlédnout i ke schopnostem a zkušenostem osobního asistenta. Pokud je to v možnostech asistenta, lze provést i různé drobné udržovací práce v domácnosti (namazání pantů dveří apod.). Běžný úklid se obvykle provádí denně. Jedná se o mytí nádobí, mytí podlah, čištění WC a umyvadla, úklid nádobí, utírání prachu. Klient by se měl v rámci svých možností na běžném úklidu podílet. Pokud si klient v sebeurčující asistenci přeje, aby si s ním osobní asistent povídal, a je zjevný nepořádek v bytě, bude lépe, když osobní asistent bude s klientem prohovořovat. Klient si v tomto typu služby sám určuje priority. Pokud by byl nepořádek již neúnosný, musí osobní asistent využít veškerou svoji diplomacii a přinutit klienta k povolení k úklidu.

**Velký úklid:** V domácnostech je tento termín spojován s pojmem generální úklid. Tento úklid spočívá v mytí oken, dveří, koberec, obkladů v koupelně a na WC, úklid po malování, po případných stavebních úpravách apod. V tomto případě je dobré si s klientem o všem popovídat, připravit si plán, nakoupit mycí prostředky. V případě sebeurčující asistence je iniciativa na uživateli služby, v řízené asistenci je toto v kompetenci osobního asistenta. Velký úklid se poskytuje s klientem po dohodě mezi poskytovatelem a klientem, ale za jinou cenu. Jedná se o fakultativní činnost. Na velký či generální úklid by měly být najímány úklidové agentury.

**Vaření:** Pokud je v možnostech klienta, vytvoří si sám jídelníček a obeznámí asistenta jaké potraviny nakoupit. Dále seznámí osobního asistenta, kde se nachází kuchyň a kde jsou uloženy hrnce, talíře, hrníčky apod. Někteří klienti využívají dovozu obědů, takže osobní asistent jídlo pouze ohřívá. Asistent pomáhá i při podávání stravy pokud je to nutné. Pokud to klient vyžaduje, osobní asistent umyje nádobí. Klient se může podílet na vaření společně s asistentem, a tím aktivizuje své schopnosti, které mu zůstali.

**Podání pití:** V některých případech musí osobní asistent podávat pití. Některému klientovi musí pití přinést a nalít popř. klient používá brčko. Některým klientům osobní asistent podává pití lahví se savičkou (popř. kojeneckou lahví).

**Pomoc s dětmi:** Zde si osobní asistent musí uvědomit, že výchova dětí náleží rodičům. Osobní asistent může dětem pomoci v oblékání, hygieně. Pokud je to možné, snaží se osobní asistent o zapojení dětí v péči o rodiče. Musí však přihlídnout k věku dětí. Osobní asistent zásadně nezasahuje do výchovy dětí, ač je o to požádán.

**Prádlo:** Předpokládá se, že klient vlastní pračku. Osobní asistent roztřídí, vypere, usuší a vyžehlí prádlo. Pokud je to v silách asistenta může i prádlo spravit. V některých případech si klient sám dokáže vyprat, ale již nedokáže prádlo pověsit. Pak nastupuje osobní asistent a prádlo pověsí. Vyžehlené prádlo ukládáme dle instrukcí klienta do skříní. V případě nevidomých klientů je velice důležité roztřídění a úklid vyžehleného prádla. Nevidomý klient se řídí tak, jak se s osobním asistentem domluví, jak a kde bude určitý druh prádla.

### 13.3 Ostatní a různá dopomoc osobního asistenta

**Krizová situace:** Jedná se o zhoršení zdravotního stavu, živelnou pohromu apod. Důležité je nepropadat panice a postupovat dle interních předpisů organizace, u které je osobní asistent zaměstnán. Každý poskytovatel je povinen mít tiskopisy krizových situací každého klienta, kde jsou podrobně popsány skutečnosti, které mohou u klienta nastat. Jsou zde uvedeny i místa uzávěrů plynu, vody, elektřiny a kontakty na koho se obrátit.

**Pobyt v nemocnici:** Osobní asistent donese klientovi do zdravotnického zařízení jeho věci z domova. Tato služba nebývá zpoplatněná a je osobním asistentem konána dobrovolně a zdarma.

**Pobyty v lázních a kurzech:** V těchto případech osobní asistence směřuje k osobní hygieně, polohování na lůžku apod. Osobní asistent pobývá společně s klientem na pokoji a dopomáhá mu tak, jak činí v přirozeném prostředí. Náklady na pobyt osobního asistenta hradí vždy klient, stravu si hradí asistent sám.

## 13.4 Zaměstnání, škola, volnočasové aktivity

**Zaměstnání:** Osobní asistent pouze pomáhá klientovi, práci za něho však dělat nesmí.

**Škola:** Optimálním řešením by bylo, aby měl klient asistenta výchovné nepedagogické činnosti i během výuky.

**Volnočasové aktivity:** Patří sem zejména procházky, návštěva divadla nebo kina. Asistent výchovné nepedagogické činnosti většinou zajišťuje vstupenky a dbá na vhodný výběr oblečení klienta, pokud to není schopen připravit klient sám, popř. rodinní příslušníci.

## 13.5 Osobní asistence pro seniory

Průzkumy učinily ze stáří „dlouhou realitu“, která se vztahuje ke kvalitě života člověka i společnosti.

*Prodloužení aktivního období života vyžaduje další nabídku smysluplných aktivit různého druhu či zaměření. (Novosad, 2002, s. 69).*

Stejně tak jako lidé se zdravotním znevýhodněním mohou služeb osobního asistenta využívat i senioři. Osobní asistenti jim pomáhají ve všech úkonech, které jsou výše uvedeny. Nejvíce ovšem osobní asistenti vyplňují seniorům samotu a izolaci od sociálního prostředí. Stárnutí je zákonitým fyziologickým procesem lidského organismu. Snižuje se výkonnost, zdatnost, přicházejí různé nemoci, které mnohdy vedou k nesoběstačnosti.

Navázání vztahu osobního asistenta se seniorem trvá mnohem déle než u ostatních klientů. Zpočátku bývají nedůvěřiví a chladní. Osobní asistent je vystaven různým stresujícím okamžikům. Většinou se jedná o střet zájmů mezi příslušníky rodiny, osobním asistentem a klientem. Osobní asistent se snaží o zachování co největší samostatnosti klienta a nezasahuje jakýmkoliv způsobem. Tato skutečnost se nemusí zamlouvat rodině.

V poskytování služby osobní asistence musí být osobní asistent informován o tom, zda senior trpí nějakou nemocí (demence, alzheimerova choroba apod.), postižením nebo nikoli. Podle dané situace musí osobní asistent přistupovat k seniorovi.

V případě, že existuje mezigenerační soužití, je o seniora postaráno v rámci rodiny. V současné moderní uspěchané době bohužel nemůže rodina poskytnout plnou péči seniorovi a volí často službu osobní asistence. V zahraničí existují tzv. „mobilní ergoterapeuti“, kteří se zabývají zhodnocení domácího prostředí a následných rizik. Navrhují vhodné kompenzační pomůcky pro seniora. Tato služba v České republice je placený zdravotnický výkon, který je výjimečně poskytován v terénu, v přirozeném prostředí klienta a je plně hrazen zdravotní pojišťovnou.

*Starý člověk potřebuje, abychom se v pravý okamžik a na správném místě zastavili a dokázali darovat svůj čas a naslouchat jeho životnímu příběhu. (Klevetová, aj. 2008, s. 94).*



## **14. Osobní asistence z pohledu organizace**

Organizace zaměstnává osobní asistenty na HPP, DPČ nebo DPP. Každého pracovníka musí organizace nahlásit do 15-ti dnů v registru poskytovatelů sociálních služeb. Pracovník musí doložit vzdělání a výpis z rejstříku trestů před nástupem do zaměstnání. Pracovník, který nedoloží potřebné vzdělání, musí splnit do 18-ti měsíců od nástupu akreditovaný kurz MPSV pracovník v sociálních službách. S osobními asistenty je sepsána pracovní smlouva, která musí odpovídat zákoníku práce. V pracovní smlouvě jsou vymezena práva a povinnosti zaměstnance a organizace. Pracovník musí být seznámen s bezpečností práce a ochranou při práci. Tak, jako každý jiný zaměstnanec, musí být proškolen i o požární ochraně. Zaměstnavatelem musí být dodržováno nařízení vlády č. 333/1992 Sb., o ustanovení minimálních mzdových tarifů a mzdového zvýhodnění za práci ve ztíženém škodlivém prostředí.

Organizace musí nového pracovníka seznámit s etickým kodexem pracovníka v sociálních službách, musí být seznámen se standardy osobní asistence, jejími pravidly a metodikou, dále s cílovou skupinou osob. Osobní asistent se musí i nadále povinně vzdělávat 24 hodinami ročně tak, jak stanoví zákon o sociálních službách.

Organizace je povinna zajistit dokumentaci o poskytování veškeré sociální služby (jedná se o nařízení, která obsahuje zákon o sociálních službách). Dále pro poskytovatele sociálních služeb platí mlčenlivost, která je stanovena v §106 zákona o sociálních službách. Povinnost mlčenlivosti platí i pro osobního asistenta. Klienti, asistenti a zaměstnavatelé musí být seznámeni a podepsat ochranu dat dle zákona.

Organizace jako registrovaný poskytovatel je povinna mít sjednané pojištění dle zákona o sociálních službách.

Osobní asistent musí projít výběrovým řízením organizace. Některé organizace při přijímacím pohovoru předkládají psychotesty. Nově příchozí osobní asistent nejdříve pracuje 2 – 3 dny pod dozorem pracovníka v sociálních službách u

klienta, dále pak již pracuje samostatně. Osobní asistenti jsou kontrolováni pravidelně v terénu vedoucími osobní asistence.

## 15. Soukromý a profesní život osobního asistenta

U pomáhajících profesí obecně platí, že pomáhající lidé nedokáží oddělit svůj soukromý život od svého povolání. Je zde nebezpečí odcizení ve svém soukromém a intimním životě. Wolfgang Schmidbauer ve své knize „Syndrom pomocníka“ rozeznává čtyři formy potíží a poruch:

- „*Oběť povolání*“ – profesní identita zcela požírá soukromý život
- „*Pomocník, který štěpí*“ – ve vztazích profesních se chová zcela jinak než v osobních
- „*Perfekcionista*“ – Své úsilí pracovník přenesl na emocionální a spontánní kvality
- „*Piráta*“ (Schmidbauer, 2008, s. 136). – dokáže využít svých profesních možností k utváření a kontrole vztahů ke svému soukromého či osobního prospěchu.

Sociální povolání bylo od nepaměti povoláním normativním. Jedinec musí být schopen plnit normy a šířit je dál. Vliv na změnu sociálního povolání měl růst průmyslové výroby. Člověk pracující v sociálních službách je nositelem profesní role.

Ivan Úlehla ve své knize Umění pomáhat rozeznává vztahy, které v sobě zahrnují dvě roviny:

- Jaký vztah má pracovník sám k sobě, takový mívá i ke klientům
- *Jaké vztahy mají pracovníci mezi sebou, takové mívají i ke klientům* (Úlehla, 2005, s. 113).

V běžném soukromém i pracovním životě jsou předchozí dva uvedené vztahy zcela na místě. Nesmíme zapomínat, že osobní asistent je jakýmsi prostředníkem mezi potřebami klienta a společností.

Osobní asistent musí být schopen udržet si hranici mezi vztahem klient a osobní asistent. Problém, který ohrožuje osobního asistenta, je rozlišit hranici mezi empatií a soucitem. Soucit osobního asistenta ohrožuje v těžkých situacích a stává se bezmocným. Může snadno propadnout panice. Důležité je pro osobního

asistenta udržet si hranici svého „Já“, mít zdravý egoismus a altruismus. Dodržování hranice je pro osobního asistenta ochrana.

Jako každý pracovník v sociálních službách dbá i osobní asistent na dodržování etického kodexu pracovníka v sociálních službách. Dále se musí osobní asistent řídit i standardy kvality sociálních služeb, které jsou organizací podrobně zpracovány a kterými se řídí všichni pracovníci. Tím, že pracovník musí dodržovat standardy kvality, přináší to různá nedorozumění mezi poskytovatelem a klientem. Klient má potřebu zjistit, co je osobní asistent za člověka, protože bude ovlivňovat jeho život. K profesionalitě osobního asistenta patří dát odpověď i na otázky, které nebyly vysloveny přímo. Zde již nastupuje do praxe etika a morálka.

## 16. Zátěžové situace osobního asistenta

### 16.1 Stres

Obecně stres je označení charakteristických fyziologických projevů, jimiž organismus reaguje na různé druhy zátěže.

*Z psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení. (Vágnerová, 2002, s. 33).*

Stresové situace mají své znaky. Každá stresová situace vychází z určité situace, která nastala. Stává se, že některé situace se stávají stresové vzhledem ke skutečnosti, že nelze situaci ovlivnit (jedná se spíše o nemoci, které nelze vyléčit). Zdrojem stresu se stává také konflikt, frustrace (viz. níže), znemožnění dosažení cíle. Zdrojem stresu se také může stát nedostatek citového prožívání, ale také nepřátelské chování sociálního prostředí vůči jednotlivci (klientovi). Se stresem také souvisí i pokles výkonu. Z psychologie je také známá psychická únava, která se dá definovat jako stav emočně negativního napětí. Důležité je pro osobního asistenta skutečnost, aby dokázal stresu čelit a stres se nestal chronickým, k tomu dopomáhají supervize poskytovatele.

*Hlavní příčinou duševní únavy není totiž ztráta a obnova energie, ale obnova funkční souhry mezi různými psychofyziologickými procesy. (Machač, aj. 1991, s. 17).*

Stres také vyvolávají různé životní změny, kterým se lidé musí přizpůsobit. Většinou se jedná o situace, kdy zemře člověk blízký, blízký jedinec z rodiny se stane odkázaný na pomoc druhých (např. autohavárie, úraz), rozvod atd.. Dále stres také vyvolávají nepředvídatelné situace, které nastávají. Na tyto situace se nelze připravit a zvládnutí stresové situace zvyšuje pocit intenzity prožívaného stresu.

Osobního asistenta spíše může potkat stres ve formě neřešitelného vnitřního konfliktu. Tím, že v osobní asistenci existuje vztah klient a osobní asistent, bývá forma tohoto stresu nejpočetnější. Osobní asistent má vždy ke klientovi nějaký citový vztah. Bez tohoto vztahu by nemohl vykonávat svoji práci. Další stresujícím faktorem jsou nepřiměřené a nadměrné nároky. Tyto nároky mohou

v určitých situacích dosáhnout hranici možností určitého člověka (osobního asistenta nebo i klienta).

### **Psychické reakce na stres**

Psychické reakce na stres se projevují změnou emočního prožívání. Změna emočního prožívání záleží na typu osobnosti, ale i na vnější situaci. Většinou se jedná o tyto emoční reakce:

- Vztek a agrese: jedinec se chce stresujícím situacím bránit a začíná se chovat agresivně.
- Úzkost: jedinec reaguje na vzniklý stres napětím a obavou.
- Apatie: jedinec rezignuje a uzavírá se do sebe, má pocit bezmocnosti.
- Deprese: Dostavuje se smutek, pocit neřešitelnosti situace.

Pokud nastane zátěžová situace, bývají obranné mechanismy individuální, specifické a rozdílné. Pokud si jedinec uvědomuje zátěžovou situaci, zachová si psychickou rovnováhu. V zátěžové situaci se zhoršuje úroveň logického uvažování a jedinec může jednat neadekvátně situaci.

Důležité pro jedince je uvědomit si, že nastala zátěžová situace a aktivovat své obranné mechanismy. Díky uvědomění si stresové situace a zapojení obranných mechanismů lze najít řešení zvládnutí stresu.

*V případě nezvládnutí stresové situace mohou nastat různé chorobné příznaky (somatické problémy, zvýšený krevní tlak apod.). Důležité je, aby osobní asistent dokázal svůj organismus udržet v homeostáze, tzn. udržování určitých fyziologických konstant, které život vyžaduje. (Nakonečný, 1998, str. 121).*

Pro osobního asistenta je důležitá duševní hygiena. Udržet si psychickou rovnováhu a zdraví znamená mít pozitivní postoj sám k sobě, samostatnost, nezávislost, seberealizaci ve svém růstu a rozvoji, nezávisle na vlastních potřebách vnímat realitu, předpoklady ke zvládnutí nároků sociálního prostředí.

## **16.2 Konflikt**

I osobní asistent se může dostat do střetu zájmů, a to nejenom s klientem. Freud se zmiňuje o konfliktu principu reality a principu slasti (tj. požadavků prostředí a sociálního tlaku). V případě vnitřního konfliktu je situace složitější a mohou vést k psychickým potížím jedince.

### 16.3 Frustrace

Frustrace znamená, že není uspokojena nějaká základní životní potřeba. Tato situace vyvolává smutek, zklamání. Osobní asistent se s frustrací setkává ve své praxi každý den. Lidé, kteří jsou zdravotně znevýhodnění, trpí frustrací. Osobní asistent pomáhá klientovi hledat a rozvíjet jeho schopnosti k řešení frustrace.

### 16.4 Deprivace

S deprivací se osobní asistent také často střetává. Lidé, kteří trpí nějakým smyslovým postižením, mohou být deprimováni (postižení sluchu, zraku). Někteří jedinci, se kterými je osobní asistent v kontaktu mohou trpět citovou deprivací, někteří mohou trpět i deprivací sociální (nemají kontakt se společností). Osobní asistent nebo asistent pedagoga se mohou setkat u dětí s deprivací učení.

### 16.5 Syndrom pomáhajících

O syndromu pomáhajících se lze dočíst v knize Wolfganga Schmidbauera „Psychická úskalí pomáhajících profesí“. Z medicínského hlediska slovo syndrom znamená jednotlivé příznaky chorobného procesu. Patří sem i bezmoc pomáhajícího a může docházet k nepřímé agresi a ke vzteku vůči klientovi.

*Dá se dokonce předpokládat, že sociální služby naší společnosti by již vůbec nemohly fungovat, kdyby se díky mechanismům syndromu pomáhajících nenacházeli lidé, kteří jsou ochotni se sebepoškozujícím způsobem dříti. (Schmidbauer, 2000, s. 67).*

Tato věta je velice tvrdá, ale pravdivá. Důležitá je pro pracovníky pomáhajících profesí včetně osobních asistentů vhodná volba terapií (psychoterapie, supervize apod.) v případě problémů, které nastanou.

## 17. Supervize

Supervize je v práci osobního asistenta velice důležitá. Pod tímto pojmem se skrývá výuka, pomoc, podpora. Prioritou je profesionální rozvoj pracovníka. Prostřednictvím supervize se pracovníkovi dostává pomoc při řešení obtíží a problémů, rozšiřování svých dovedností, získávání nových dovedností, zvládání stresujících situací. Velice důležitá je zde zpětná vazba odborníka. Supervize pomáhá k profesionálnímu růstu. V supervizi je příležitost podívat se na problém s odstupem času, hledání nových cest řešení, poučit se, získat podporu pro další práci. Cílem supervize je zvyšování profesionální kompetence, dále pak plánování dalšího postupu práce. Dobře vedená supervize předchází syndromu vyhoření zaměstnanců. Supervizor je profesionál a pracuje na úrovni partnerství. Supervizor pracuje na základě kontraktu, který je sjednán s poskytovatele sociální služby.

Supervize může být individuální nebo skupinová. Dále může být supervize pravidelná, příležitostná nebo krizová. Dalšími způsoby supervize může být vzájemná (konzultace kolegů), intervize (setkání bez supervizora) nebo sebereflexe. Supervize může probíhat i v tzv. „Balintovské skupině“. Záleží na zvolené formě, která zaměstnanci vyhovuje nejlépe.



## 18. Aliance neziskových poskytovatelů služeb (Aneposs)

Neziskoví poskytovatelé sociálních služeb založili svoji asociaci Aneposs. Organizace se sjednotily v názoru, že současná situace poskytovatelů je závažná a vyžaduje jednání. Snaží se vytvořit podmínky, které budou pro rozvoj neziskových organizací přijatelné a udržitelné.

Aneposs vyvolala jednání s premiérem Nečasem a žádala o vysvětlení, proč jsou poskytovatelé sociálních služeb neustále podfinancovávány. Seznámila veřejnost s 15-ti chybami sociálního systému, které vypracovala předsedkyně občanského sdružení Slunečnice.

Z výše zmíněných 15-ti chyb zmiňuje autorka tu, která se týká tématu osobní asistence.

*Filosofie zákona, která zjevně upřednostňuje služby pro uživatele v jeho přirozeném prostředí (terénní, ambulantní), není v zákoně dotažena tak, aby zde byla povinnost transformovat pobytové a ústavní zařízení (jediný tlak je přes inspektory kvality). (Vozka, 2008, s. 14).*

Dále je zde zmiňována skutečnost, že je neustále v zákoně o sociálních službách upřednostňována podpora zařízení s rezidenčními službami, což brání umožnit případným klientům život ve svém přirozeném prostředí. Dále je zde zmíněna skutečnost, že příspěvek na péči je zneužíván.

Tyto chyby v sociálním systému byly předloženy v roce 2008. Teprve v roce 2011 se začalo jednat pouze o jednom kroku, a to zřízení karet pro občany, kteří jsou poživateli příspěvku na péči. Zřízení nového systému bude finančně náročné a v praxi se dají očekávat problémy. Další připomínky ohledně návrhů změny zákona o sociálních službách nebyly vyslyšeny.

## Praktická část

V této části bakalářské práce se autorka bude zabývat povědomím a pohledem veřejnosti na sociální službu osobní asistence, dále otázce povědomí veřejnosti o sociální službě v podobě osobní asistence a případným zájmem o tuto službu o své blízké.

K průzkumu byl vytvořen dotazník celkem o sedmnácti otázkách. Dotazník je rozdělen do pěti částí. První část slouží k průzkumu povědomí veřejnosti na službu osobní asistence. Druhá část dotazníku je věnována zájmu dotázaných respondentů o tuto službu pro své blízké. Třetí část je pro autorku práce informativní. Zajímá se o skutečnost, zda se respondenti zabývají, jakým způsobem budou řešit problém s rodinným příslušníkem v případě ztráty soběstačnosti, a zda respondenti hledají poskytovatele sociálních služeb na přístupných zdrojích. Část číslo čtyři je otevřená otázka „Pokud byste služeb v podobě osobní asistence využil(a), napište prosím, jaké důvody by Vás vedly k využití této služby“. Zde autorka vyhodnocuje nejčastější uvedené důvody respondentů. Pátá část dotazníku je věnovaná cenové relaci a ochotě respondentů jakou výši jsou ochotni zaplatit za hodinu služby osobní asistence, dále se autorka dotazuje na povědomí o příspěvku na péči, ze kterého se osobní asistence dá hradit.

Dále se v této části bakalářské práce autorka věnuje příspěvku na péči, ze kterého se sociální služba osobní asistence dá hradit. V této části práce je zmíněn i příspěvek pro bezmocnost, který byl platný před příspěvkem na péči. Při porovnání těchto dávek lze vyzorovat rozdíly, které nastaly při přiznávání dávek v těchto podobách.

## **19. Prostředí průzkumu**

Dotazníky byly rozdány nebo rozeslány emailovou poštou. Osloveno bylo celkem 150 respondentů. Autorce se vrátilo 100 vyplněných dotazníků. Autorka si ve svém projektu bakalářské práce stanovila vzorek respondentů ve výši 100 v rozmezí věku od 40 – do 60 let. Tato podmínka byla ze strany autorky splněna. Osloveni byli respondenti od základního až po vysokoškolské vzdělání. Respondenti ve velikosti vzorku 100 lidí vykonávají různá zaměstnání (dělníci, techničtí pracovníci, pracovníci ve státní správě, úředníci, ekonomičtí pracovníci, pracovníci ICT atd.). Dotazník není koncipován pouze na jednoduché odpovědi typu ano, ne, nevím, ale autorka chtěla respondenty donutit k zamyšlení nad některými otázkami v dotazníku.

## 20. Demografická fakta

S tématem osobní asistence a provedeným průzkumem úzce souvisí demografický vývoj v České republice. Narůstá počet příjemců sociálních dávek a služeb. V České republice je neustálý nárůst lidí v důchodovém věku. Populace stárne a v budoucnu bude zcela určitě větší poptávka po sociálních službách různého typu.

### 20.1 Úmrtnost

Od druhé poloviny osmdesátých let se úmrtnost v České republice začala snižovat. Podíl na této skutečnosti má vyspělé zdravotnictví v naší zemi a prodlužuje se věk dožití. Pro příklad uvádím, že v roce 1997 činil věk dožití u mužů 70,5 let a u žen 77,5 let. Z hlediska úmrtnosti se postavení naší republiky zlepšilo, i když proti vyspělým zemím stále zůstává průměrný věk o čtyři roky nižší.

### 20.2 Porodnost

V tomto směru naše republika zaostává a z pohledu celoevropského patříme k zemím s nejnižší porodností. K příčinám tohoto vývoje nepochybně patří jiná hodnotová orientace mladé generace. Současná mladá generace preferuje profesní růst, cestování, hmotné zabezpečení, různé volnočasové aktivity. Na příchod potomka se chtějí dobře připravit, protože finanční zátěž spojená s péčí a výchovou potomka je náročná. Vzhledem k nízké porodnosti začíná naše společnost demograficky stárnout. Podle výzkumu je v současné době 16 – 17% občanů ve věku nad 65 let, dá se předpokládat, že zastoupení seniorů bude i nadále narůstat. Porodnost v naší zemi vyrovnávají lidé, kteří k nám v hojném počtu přicházejí z Vietnamu, Asie a jiných zemí.

### 20.3 Lidé s těžším zdravotním postižením

Odhadem 8 – 10% populace ve vyspělých zemích jsou lidé s těžším zdravotním postižením (TZP). V ČR je to kolem 1 milionu občanů. *To je dáno rostoucím podílem rizikových těhotenství a zvyšující se úrovní zdravotní péče, díky níž*

*přežívají i ti těžce vrozeně postižení, úrazově poškození a nemocní jedinci, kteří by dříve zemřeli. (Novosad, 2003, s. 8).*

Obecně platí, že nemoci či postižení nevytvářejí sami o sobě nové vlastnosti jedince, ale připravují mu náročnější a složitější životní situace. Vývojové podmínky se stávají náročnějšími a složitějšími a ukrývají různá nebezpečí. Psychologické studie uvádějí, že přibližně 50% lidí s tělesnými defekty vyspívá dobře a dokáží se přizpůsobit životním okolnostem. Velký rozdíl je pokud se jedná o vadu vrozenou nebo získanou v pozdějším věku. Onemocnění, defekt, který je získán v průběhu života s sebou přináší změnu životní situace a následně nastává problém vyrovnat se s touto změnou. Pokud se jedná o vadu vrozenou, zvláštní nároky nastávají po celou dobu vývoje jedince.

Demografická fakta jsou neúprosná. Věková hranice obyvatel se neustále zvyšuje. Hovoří o tom každý komunitní plán daného regionu. Zjištěná fakta vyplývají z průzkumů, který kraje každý rok realizují. Podle demografických fakt se vytváří střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v daném regionu.

## **21. Cíl průzkumu**

Cílem průzkumu bylo zjišťování povědomí a pohledu veřejnosti na sociální službu osobní asistence, dále bylo zkoumáno povědomí veřejnosti o sociální službě v podobě osobní asistence a případný zájem o tuto službu pro své blízké.

## **22. Formulace předpokladů**

Autorka předpokládá, že 30% - 50% dotazovaných respondentů má povědomost o poskytované sociální službě v podobě osobní asistence. Dále autorka předpokládá, že 20% - 30% respondentů by tuto sociální službu využilo pro své blízké.

Předpoklady autorka bude ověřovat za pomoci zvolené metody – dotazníku, který byl za tímto účelem vytvořen. Dotazník je přílohou bakalářské práce.

## 23. Prezentace dat z průzkumu

### 23.1 Část I.

#### 23.1.1 Otázka číslo 1: Kdo poskytuje službu osobní asistence?

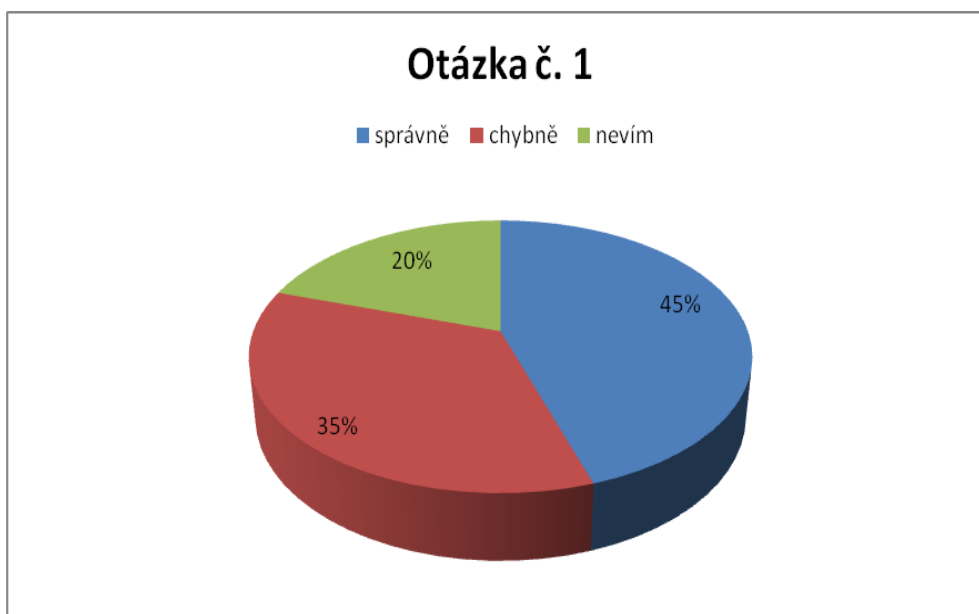
- neziskové organizace, příspěvková organizace, fyzická osoba, státní sociální zařízení
- ten, kdo má alespoň středoškolské vzdělání
- minimálně vyučen
- základní vzdělání
- není omezeno
- nevím

Tato otázka byla v dotazníku uvedena záměrně. Autorka se snažila zjistit povědomost respondentů o skutečnosti, kdo může sociální službu osobní asistence provádět. Autorka předpokládala, že oslovení respondenti mají povědomost. Výsledek průzkumu ukázal, že 45% respondentů odpovědělo správně a 35% respondentů odpovědělo chybně a 20% respondentů odpovědělo nevím.

Odpověď na tuto otázku lze najít v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně v §6 – Poskytovatelé sociálních služeb.

*Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu. (ÚZ. Sociální zabezpečení, 2011, s. 156).*





**Graf č. 1 - vyhodnocení otázky 1**

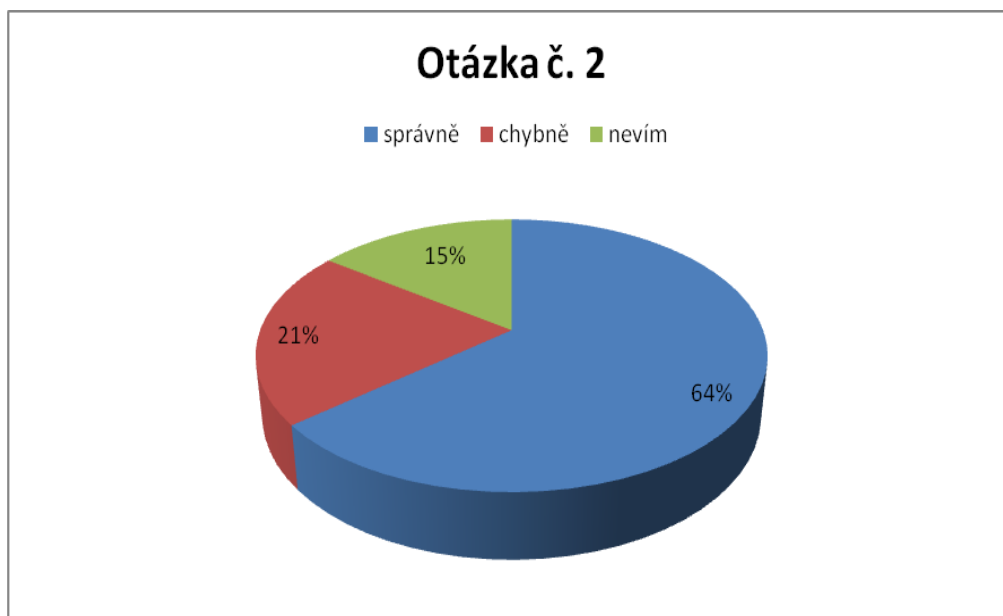
### **23.1.2 Otázka číslo 2: Je ze zákona o sociálních službách poskytovatel sociálních služeb povinen se zaregistrovat?**

- je to povinností, která vyplývá z výše uvedeného zákona
- není to podmínkou pro poskytování sociálních služeb
- nevím

Na tuto otázku odpovědělo 64% procent respondentů správně, 21% odpovědělo chybně a 13% odpovědělo nevím. Autorka se domnívá, že všeobecné povědomí respondentů o skutečnosti se zaregistrovat vyplývá i z jejich vlastních zkušeností. Ve svém osobní životě se musí registrovat spousta věcí např. podnikatelská činnost, vůz, pes apod. Zde si správně respondenti dovodili skutečnost o povinném zaregistrování poskytovatelů sociálních služeb.

Správné tvrzení je uvedeno také v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně v Oddíle 1, Podmínky registrace §78, §79 a §80. Sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb a o registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby. Podmínky registrace řeší §79

výše citovaného zákona. Důležitá je bezúhonnost, podání písemné žádosti o registraci, zajištění hygienických podmínek atd.



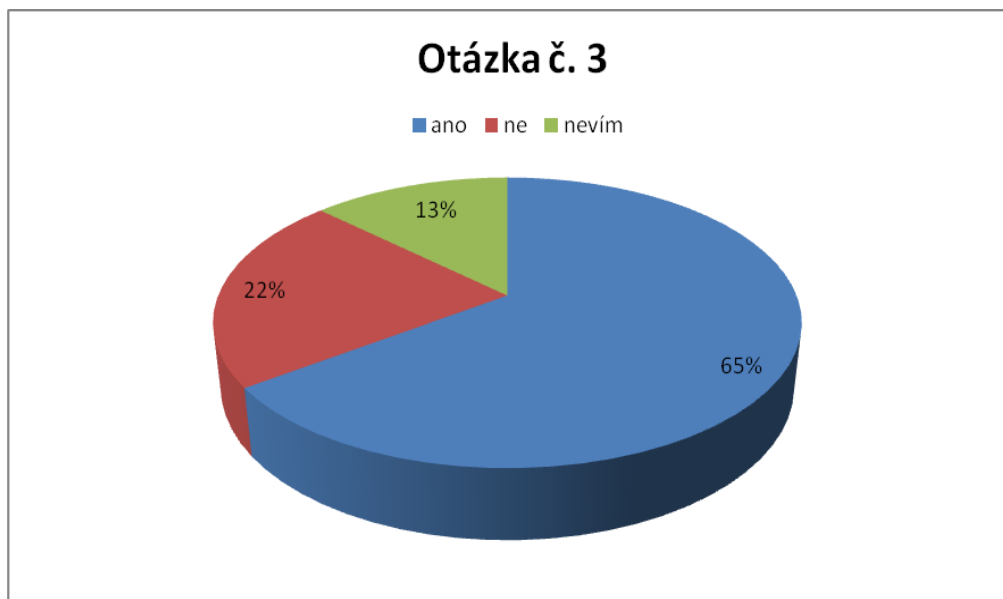
**Graf č. 2 - vyhodnocení otázky 2**

### **23.1.3 Otázka číslo 3: Je služba osobní asistence službou sociální?**

- ano
- ne
- nevím

Výše položená otázka byla dle zjištění autorky položena velice jednoduše. Většina dotázaných respondentů 65% odpověděla správně, 22% odpovědělo chybně a 13% respondentů odpovědělo pouze částečně.

Osobní asistence je službou sociální a oporu má v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně v §39 – Osobní asistence. Zde je podrobně vysvětleno o jakou sociální službu se jedná.



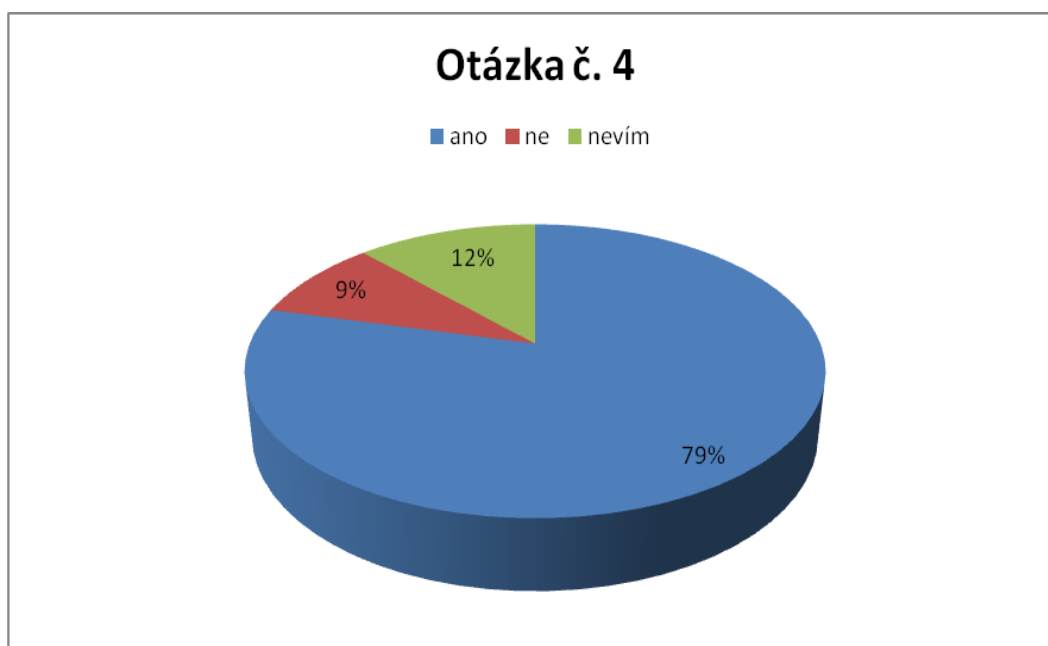
**Graf č. 3 - vyhodnocení otázky 3**

#### **23.1.4 Otázka číslo 4: Shledáváte rozdíl mezi sociální službou ve formě osobní asistence a pečovatelskou službou?**

- ano
- ne
- nevím

Zde jako v otázce číslo 3 odpověděla většina dotázaných respondentů správně (79%), 9 respondentů odpovědělo, že neshledává rozdíl mezi sociální službou ve formě osobní asistence a pečovatelskou službou. 12% respondentů odpovědělo nevím. Autorka se domnívá, že většina dotázaných respondentů se spíše setkala se službou pečovatelskou a osobní asistence je službou poměrně novou, a tak byla dovozena správně skutečnost, že rozdíl zde opravdu existuje.

Autorka pro názornost ve své teoretické části bakalářské práce zmiňuje i službu pečovatelské služby. V případě využití pečovatelské služby se vstupy ke klientovi řídí dle pokynů pečovatelské služby. Klient sám nerozhoduje o časech vstupů.



**Graf č. 4 - vyhodnocení otázky 4**

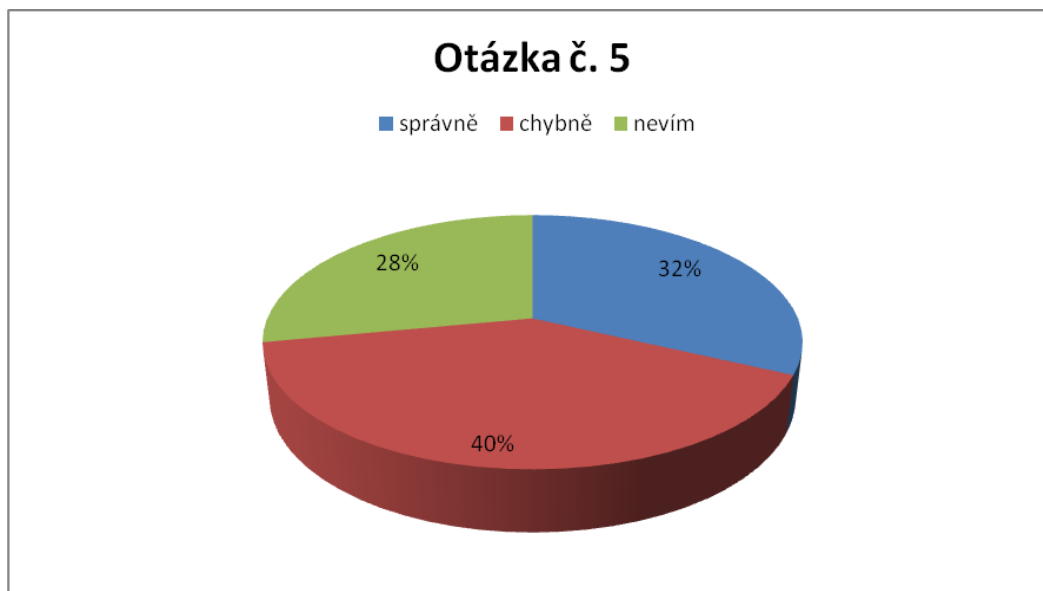
**23.1.5 Otázka číslo 5: Máte představu, jakou finanční částku klient zaplatí za hodinu poskytované sociální služby ve formě osobní asistence?**

- rozmezí od 55,- Kč do 85 Kč/ hod.
- minimálně 100,- Kč/ hod.
- maximálně 120,- Kč/hod.
- nevím

Tato otázka byla v dotazníku uvedena také zcela úmyslně. Každý jedinec musí mít nějakou představu o ceně, kterou zaplatí za určitou službu. 32% respondentů zodpovědělo správně (rozmezí od 55,- Kč do 85,- Kč), 40% chybně a 28% odpovědělo nevím.

Služby jsou poskytovány za finanční úhradu podle zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách, která je prováděna na základě platných cen, konkrétně Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ČÁST DRUHÁ, §5 Osobní asistence, odst. 2. Průzkum byl prováděn před platností novelizace zákona o sociálních službách.

Ceny poskytované služby se v jednotlivých krajích liší. Ve větších městech se dá předpokládat, že ceny za poskytovanou sociální službu se budou pohybovat v té nejvyšší možné stanovené cenové hranici.



**Graf č. 5 - vyhodnocení otázky 5**

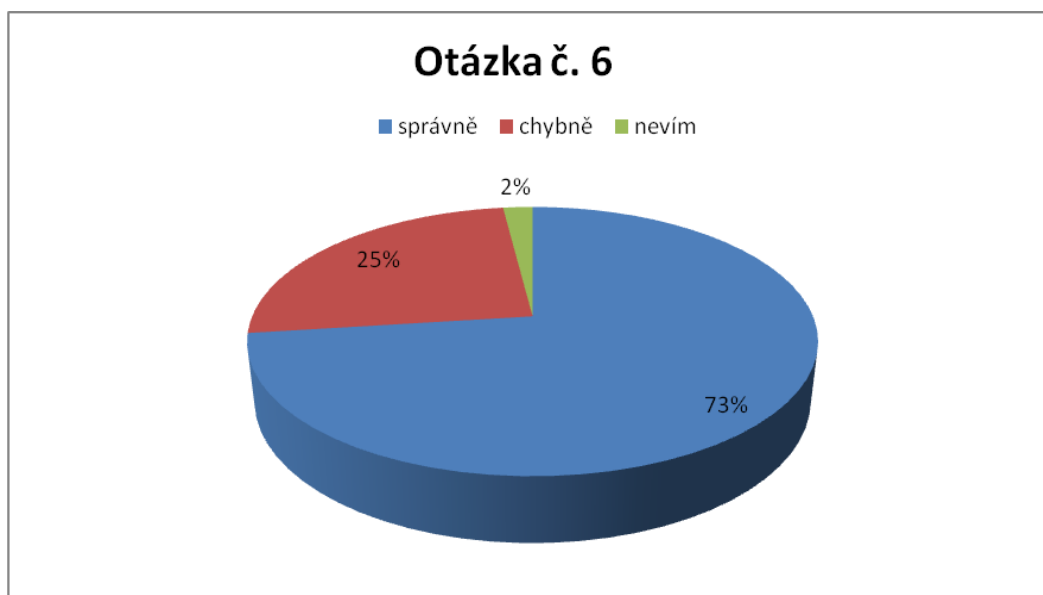
#### **23.1.6 Otázka číslo 6: Víte, pro koho je služba osobní asistence určena?**

- lidem, kteří mají omezenou schopnost sebeobslužnosti
- pouze lidem, kteří mají jakékoliv zdravotní omezení, či trpí zdravotním postižením
- pouze lidem přestárlým
- nevím

V tomto případě respondenti odpovídali v 73% správně, 25% odpovědělo chybně a 2% respondentů odpovědělo nevím. Autorka se domnívá, že ve společnosti začíná být správné povědomí o skutečnosti co je snížená sebeobslužnost a skutečnost, že služba osobní asistence nikterak nevyděljuje žádné skupiny lidí od této poskytované služby. Služba sociální asistence se poskytuje jedinci, který již nezvládá veškeré úkony o sebe, svoji domácnost a má o ni zájem.

V prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, konkrétně v §5 jsou uvedeny úkony a jejich rozsah

pro poskytování sociální služby osobní asistence. V §39 zákona o sociálních službách jsou uvedeny znaky snížené sebeobslužnosti.



**Graf č. 6 - vyhodnocení otázky 6**

#### **23.1.7 Otázka číslo 7: Je služba osobní asistence určena i dětem?**

- ne, je pouze určena lidem, kteří mají omezenou schopnost sebeobslužnosti
- ano, každému dítěti
- ano, ale pouze dětem, které trpí závažným tělesným postižením, či kombinovaným postižením
- dětem s jakýmkoliv zdravotním omezením
- nevím

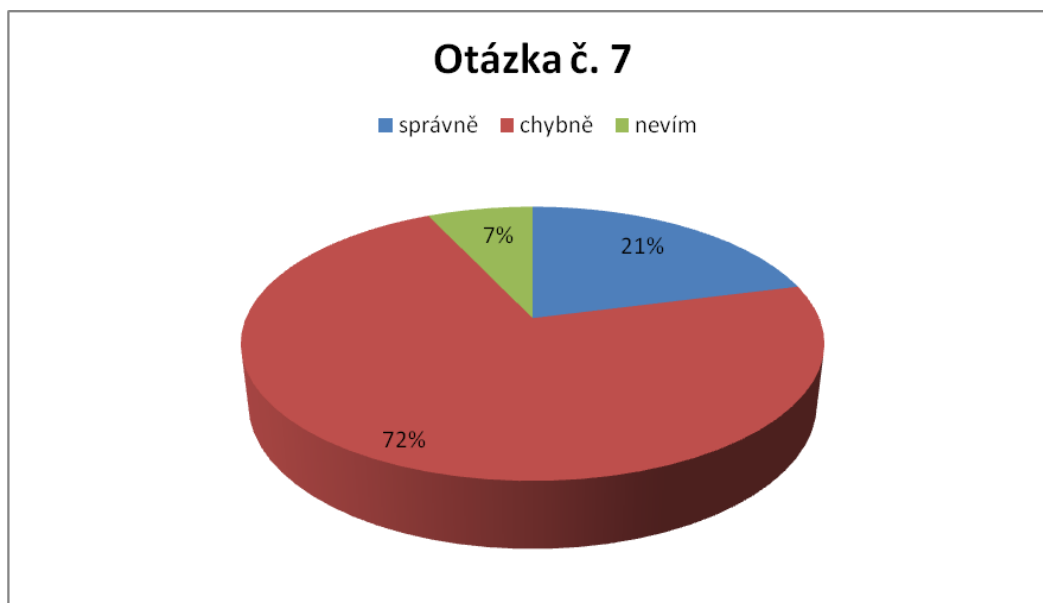
Zde dotázaní respondenti odpovídali velice chybně. 72% odpovědí bylo chybných, 7% respondentů odpovědělo nevím a pouze 21% respondentů odpovědělo správně. Většina dotázaných respondentů si neuvědomila, že tato služba je určena dětem s jakýmkoliv zdravotním omezením.

Správné tvrzení lze opět nalézt v §39 výše citovaného zákona. Osobní asistencí je i asistence pedagogická.

Pedagogickou asistenci upravují právní předpisy MŠMT. Nejdůležitější v tomto směru je zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném

vzdělávání (tzv. školský zákon) číslo 561/2004 Sb., v platném znění pozdějších předpisů, dále pak vyhláška číslo 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

Asistent pedagoga má oporu v §2 zákona číslo 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících MŠMT.



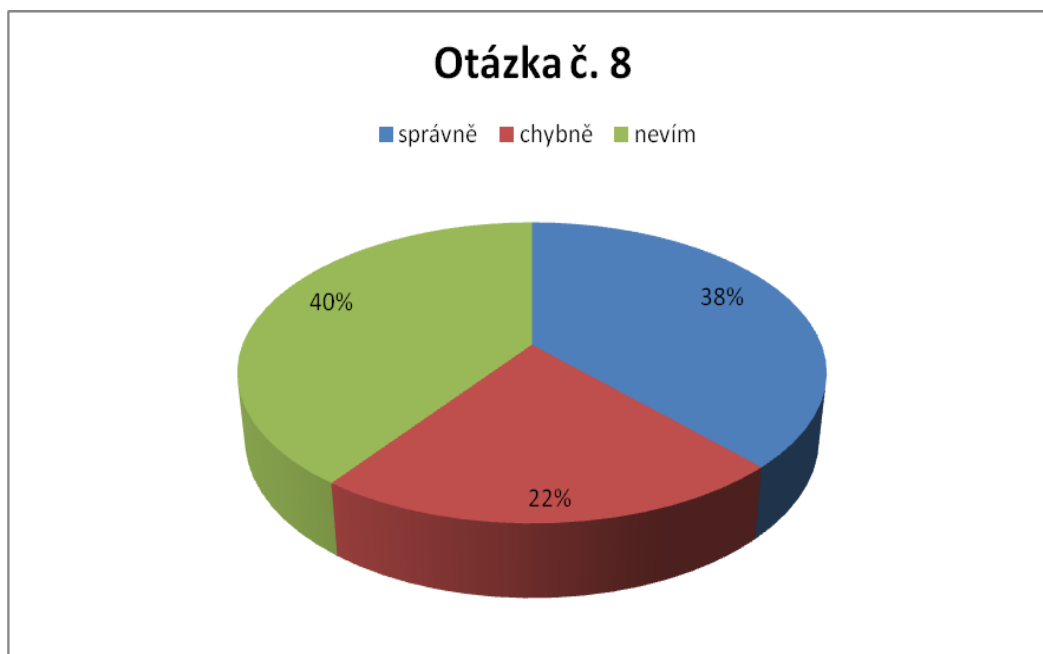
**Graf č. 7 - vyhodnocení otázky 7**

**23.1.8 Otázka číslo 8: Myslíte si, že příjemcem služby musí být pouze zletilá osoba se zdravotním postižením či sníženou sebeobslužností?**

- ano
- ne
- nevím
- je určena i dětem, ale zastupuje je zákonný zástupce – rodič

Většina respondentů na tento dotaz odpovídala nevím. Celkem 40% dotázaných respondentů odpovědělo nevím, 22% respondentů odpovědělo chybně a 38% respondentů odpovědělo správně.

Správnou odpovědí v tomto případě je „je určena i dětem, ale zastupuje je zákonný zástupce – rodič“.



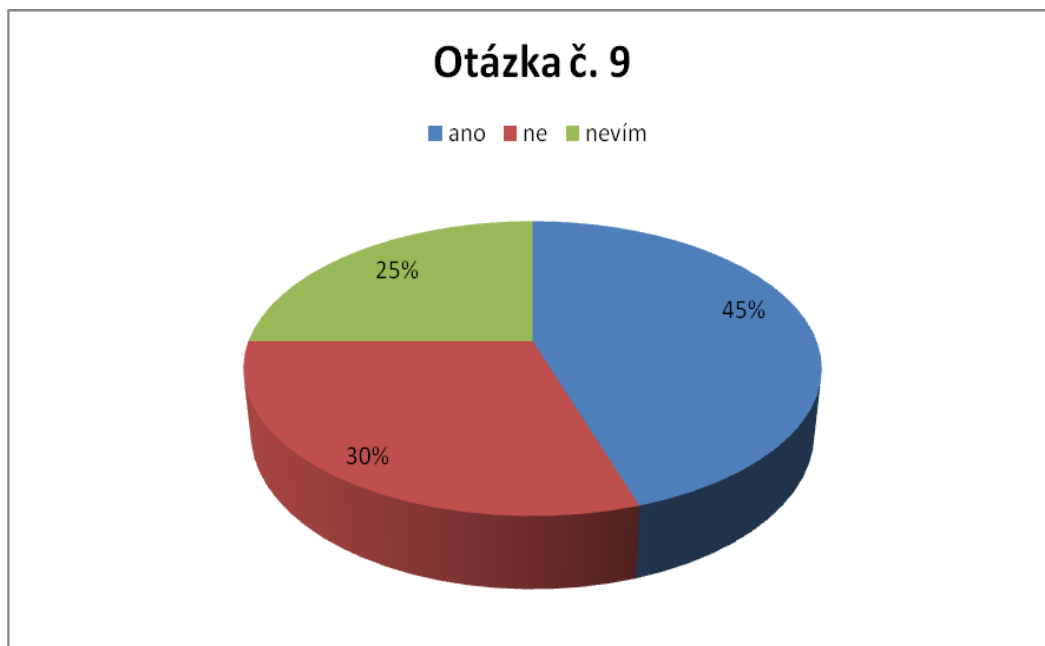
**Graf č. 8 - vyhodnocení otázky 8**

#### **23.1.9 Otázka číslo 9: Poskytuje se sociální služba osobní asistence v přirozeném prostředí klienta, či jinde?**

- ne
- nevím
- služba osobní asistence je k tomu přímo určena a poskytuje se tam, kde jí klient přímo potřebuje (v MŠ, ZŠ, doma, v terénu atd.)

Tato otázka byla z pohledu autorky dotazníku velice jednoduchá. Z vyplněných dotazníků vyplývá, že pouze 45% dotázaných respondentů odpovídalo správně, 25% respondentů odpovědělo nevím a 30% respondentů odpovědělo chybně.





**Graf č. 9 - vyhodnocení otázky 9**

**23.1.10 Otázka číslo 10: Využil někdo z Vašich blízkých či příbuzných sociální službu osobní asistence?**

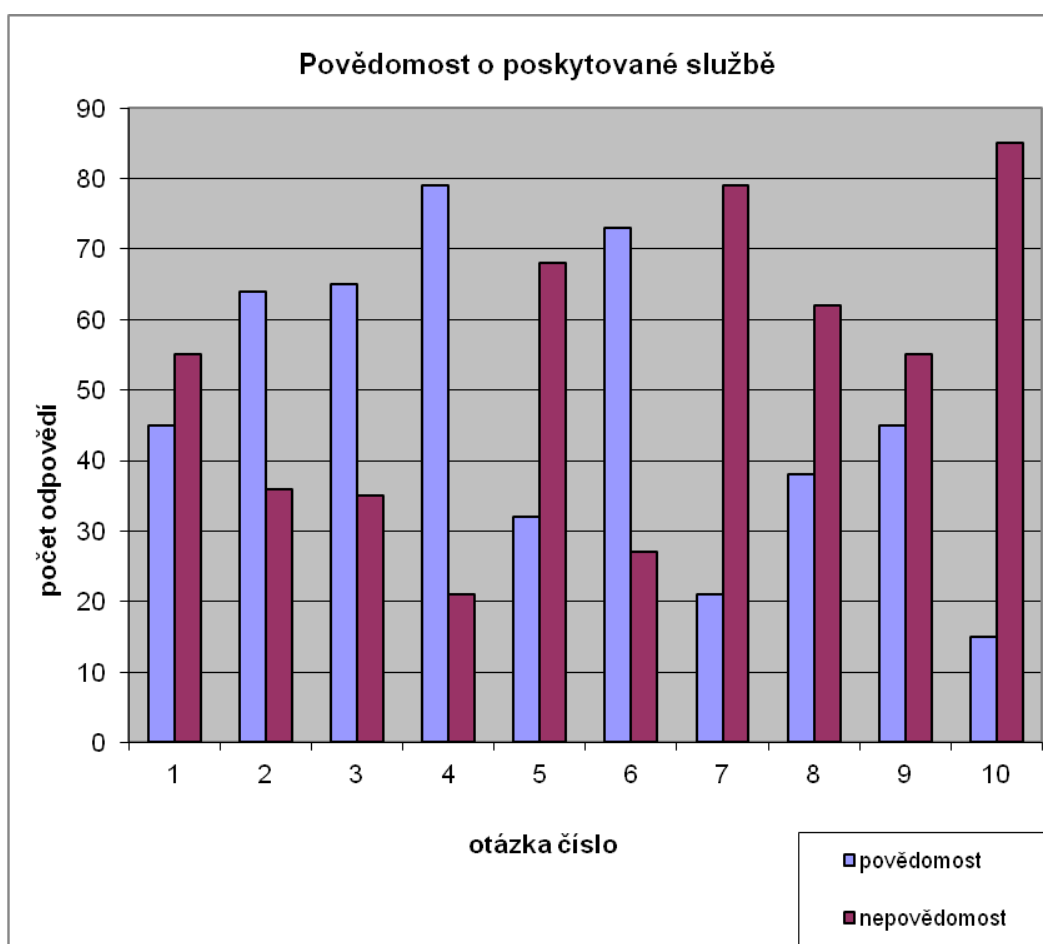
- ano
- ne

Z průzkumu vyplynulo, že pouhých 15% dotázaných respondentů odpovídalo, že někdo z jejich blízkého okruhu osob využilo službu osobní asistence. 85% respondentů odpovídalo ne.

Jak vyplynulo z průzkumu sociální služba osobní asistence je poměrně málo využívána. Vysvětlení může spočívat ve faktu, že blízcí či příbuzní dotazovaných respondentů nejsou ještě ve věku, kdy mají sníženou soběstačnost.



**Graf č. 10 - vyhodnocení otázky 10**



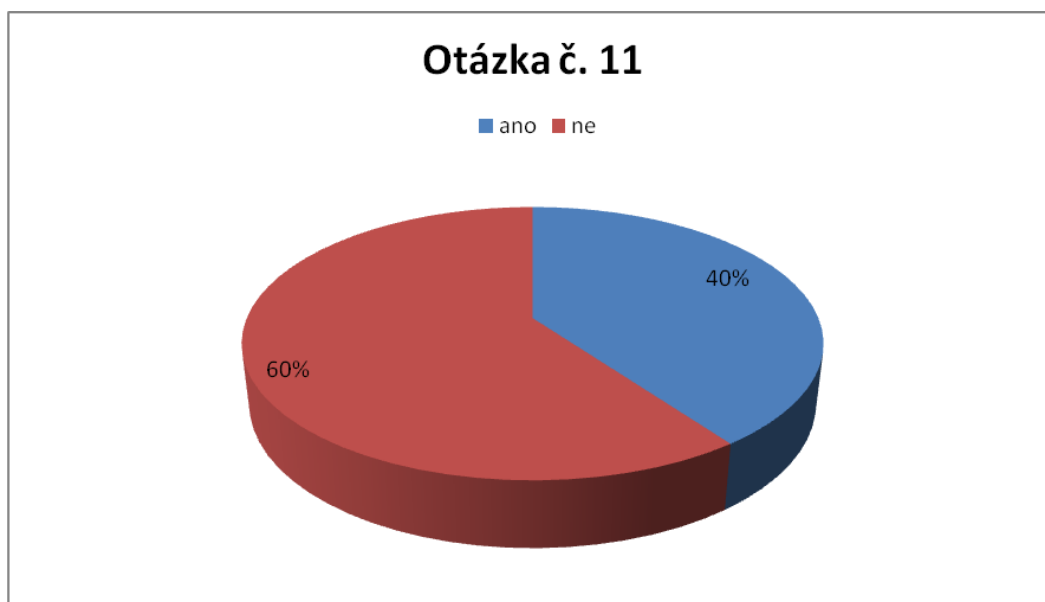
**Graf č. 11 – Povědomost o poskytované službě**

## 23.2 Část II.

### 23.2.1 Otázka číslo 11: Uvažoval (a) jste někdy, jakým způsobem budete řešit problém s příslušníkem rodiny, který ztratí soběstačnost?

- ano
- ne

Z výše položené otázky se autorka dozvěděla překvapivý závěr. 60% dotázaných respondentů se nezabývá problémem ztráty soběstačnosti příslušníka rodiny. Autorka dotazníku očekávala spíše kladné odpovědi. V reálném životě pak nastávají situace, které rodinní příslušníci nejsou schopni zvládnout a vzniklou situací jsou překvapeni, zaskočeni, a nedokáží situaci řešit. 40% respondentů se tímto problémem zabývá a zcela jistě bude na tuto situaci lépe připravena než respondenti, kteří se touto otázkou nezabývají.

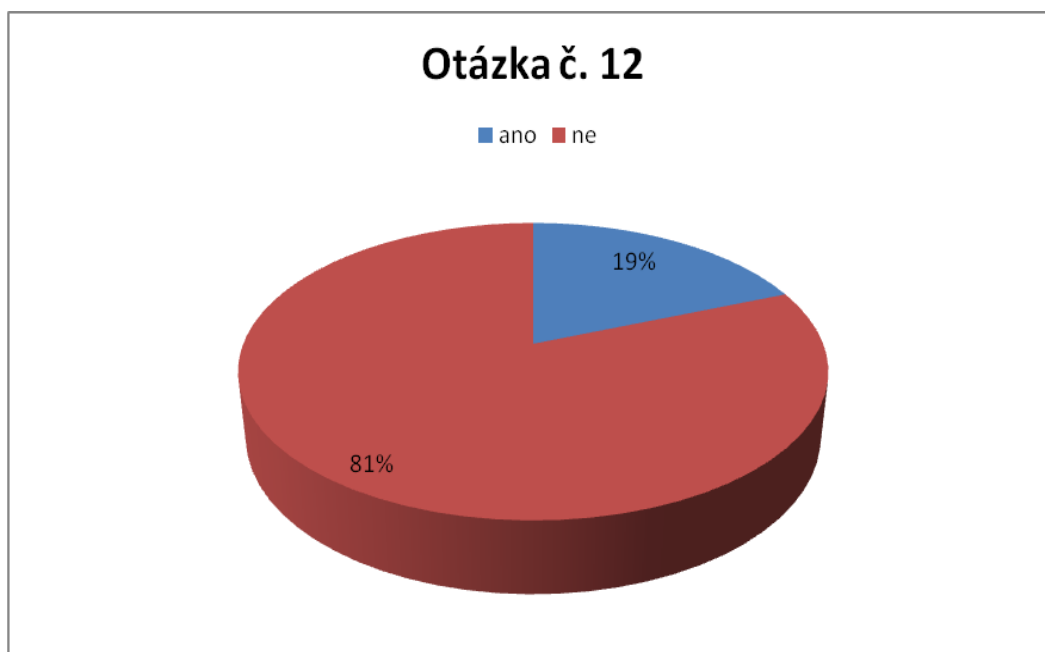


**Graf č. 12 - vyhodnocení otázky 11**

**23.2.2 Otázka číslo 12: Hledal (a) jste někdy poskytovatele sociálních služeb na přístupných zdrojích (internet, obecní úřad, krajský úřad, obvodní lékař, média, známý apod.)?**

- ano
- ne

I v tomto případě 81% dotázaných respondentů nemá zkušenost s hledáním sociálních služeb na přístupných zdrojích. 19% respondentů má zkušenost s hledáním sociálních služeb na přístupných zdrojích. Pokud nastane nějaká závažná situace v rodině, autorka věří, že většina dotázaných respondentů by byla schopna získat informace z různě přístupných zdrojů.



**Graf č. 13 - vyhodnocení otázky 12**

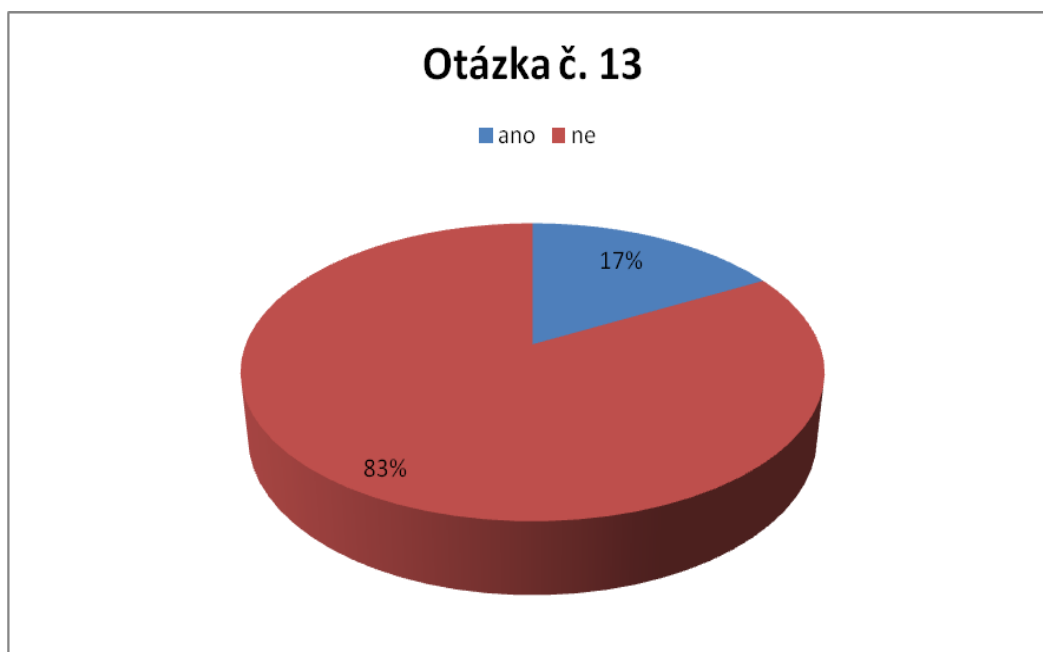
### 23.3 Část III.

#### 23.3.1 Otázka číslo 13: Slyšel (a) jste již někdy o sociální službě v podobě osobní asistence?

- ano
- ne

O sociální službě v podobě osobní asistence slyšelo celkem 17% dotázaných respondentů, 83% respondentů o této sociální službě neslyšelo.

V tomto případě se autorka domnívá, že chybí celková informovanost veřejnosti. V současné době nejsou k dispozici propagační letáky organizací, které sociální službu poskytují, např. u všech obvodních lékařů a specialistů. Letáky lze nalézt na odděleních nemocnic pro dlouhodobě nemocné.



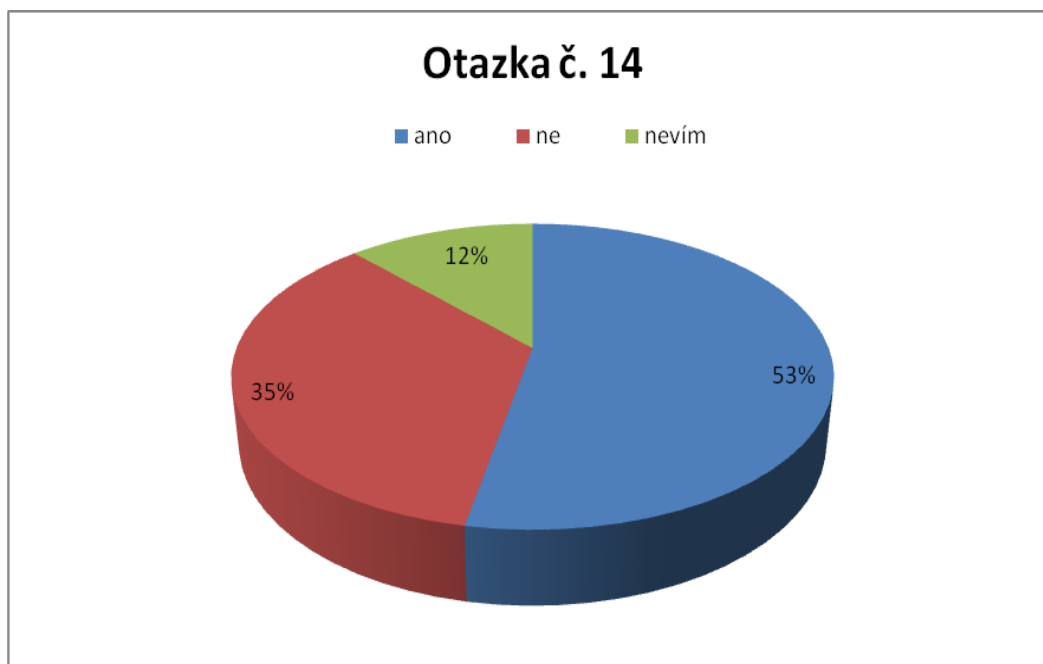
Graf č. 14 - vyhodnocení otázky 13

#### 23.3.2 Otázka číslo 14: Využil(a) by jste služeb v podobě osobní asistence pro svého rodinného příslušníka?

- ano
- ne
- nevím

53% dotázaných respondentů by sociální službu osobní asistence využilo pro své rodinné příslušníky, 35% respondentů by tuto službu využít nechtělo a 12% respondentů odpovědělo nevím.

V případě větší informovanosti o osobní asistenci by byl zcela určitě počet respondentů ve svých kladných odpovědích pro využití této sociální služby vyšší.



**Graf č. 15 - vyhodnocení otázky 14**

## 23.4 Část IV.

### **23.4.1 Otázka číslo 15: Pokud byste služeb v podobě osobní asistence využila, napište prosím, jaké důvody by Vás vedly k využití této služby**

Nejčastějšími důvody, které se ve vyplněných dotaznících objevily, jsou následující: pracovní zaneprázdněnost, mít dostatek času i pro svoji rodinu, nemoc, která by bránila poskytnout rodinnému příslušníkovi péči, odborná péče.

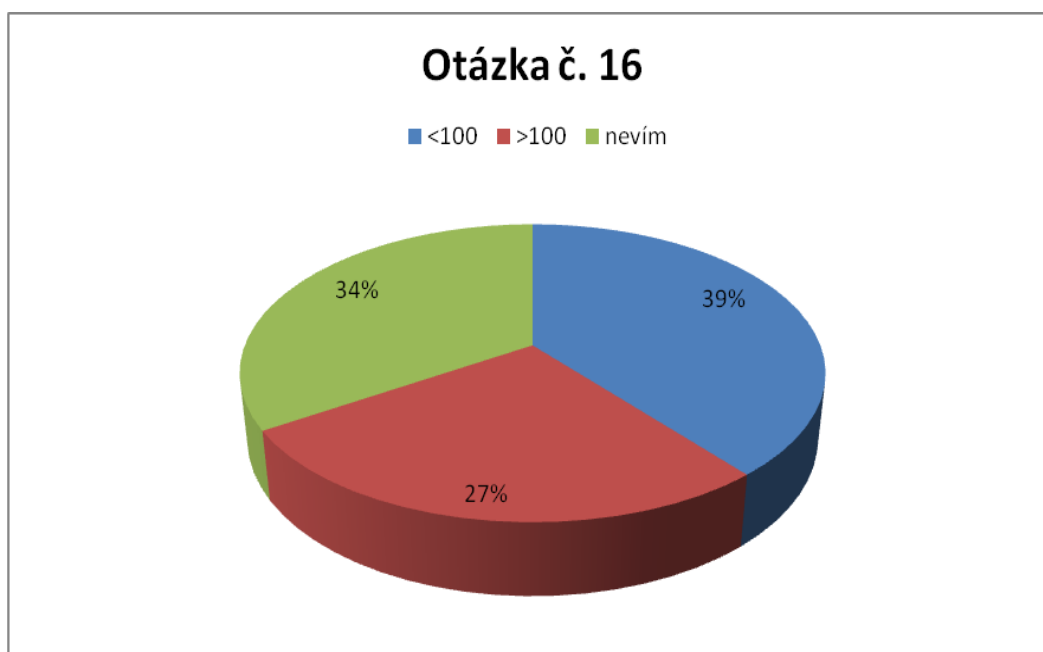
## 23.5 Část V.

### 23.5.1 Otázka číslo 16: Jakou cenu za hodinu jste ochoten (ochotna) zaplatit maximálně

- méně než 100,- Kč
- 100 Kč a více
- nevím

Tuto otázku autorka do dotazníku dala zcela úmyslně. Se stále zvyšujícími se cenami se dá předpokládat i zvýšení cen u osobní asistence. Autorku zajímalo, jakou cenu by byli dotázaní respondenti ochotni zaplatit za hodinu této služby.

Z průzkumu vyplynulo, že 39% dotázaných respondentů je ochotno zaplatit částku do 100,- Kč. 27% respondentů je ochotno zaplatit za hodinu poskytované služby 100,- Kč a více. 34% respondentů odpovědělo nevím.



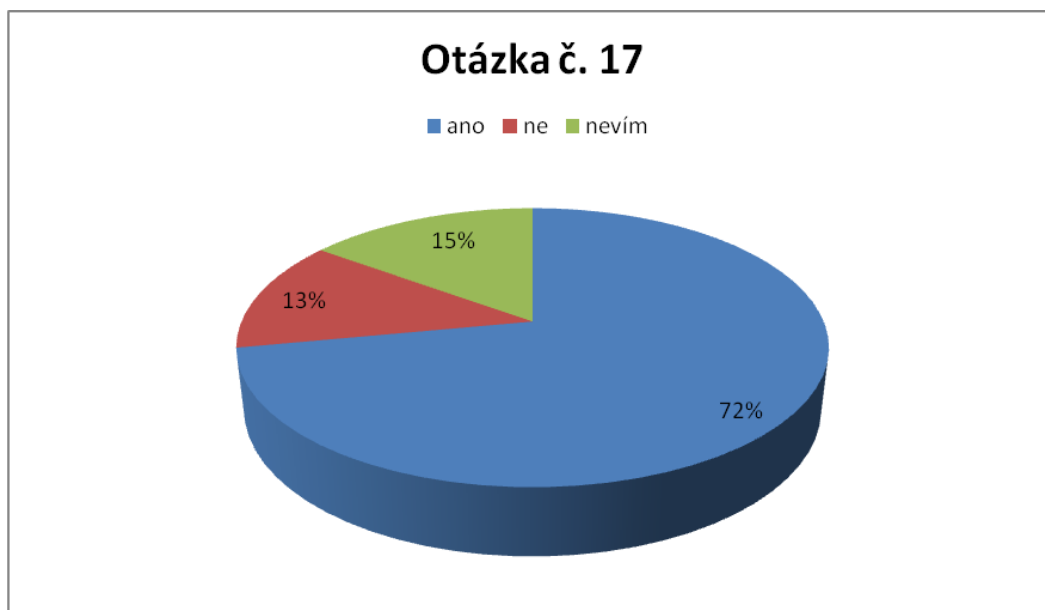
**Graf č. 16 - vyhodnocení otázky 16**

### 23.5.2 Otázka číslo 17: Víte, co je příspěvek na péči?

- ano
- ne
- nevím

V tomto případě odpovědělo správně 72% dotázaných respondentů, že má povědomost o příspěvku na péči, 13% respondentů odpovědělo ne a 15% respondentů odpovědělo nevím.

Z průzkumu vyplynulo, že většina respondentů má povědomost o příspěvku na péči. Tato skutečnost může být zapříčiněna i skutečností, že tato otázka byla v poslední době hodně medializována v souvislosti se změnami v sociální oblasti.



**Graf č. 17 - vyhodnocení otázky 17**



## 24. Způsoby úhrady sociální služby

### 24.1 Doba minulá – zvýšení důchodu pro bezmocnost

Pro lepší porozumění a pochopení současné nové služby osobní asistence je nutné podívat se do doby minulé do roku 1989. Tehdejší zákon číslo 55/1956 Sbírky se v jednom ze svých paragrafů zmiňuje, že stát pomáhá osobám, které potřebují pomoc, zejména pak osobám se změněnou pracovní schopností, občanům těžce poškozeným na zdraví nebo občanům starým a dětem ke zlepšení jejich hmotných poměrů, k rozvoji jejich kulturního života a to poskytováním služeb nebo dávek, pracovním umisťováním, ústavním zaopatřením či doplňkovou péčí.

Veškerý dohled nad těmito institucemi zastával tehdejší Státní úřad sociálního zabezpečení. Odpovědnost za poskytované služby, a péči byla pouze na bedrech státu. Stát svěřil sociální služby do správy různých ministerstev a každé z ministerstev postupovalo odlišně. Neexistovalo žádné sjednocení a stejné postupy.

V roce 1964 vyšla nová právní úprava zákona o sociálních službách (zákon číslo 101/1964 Sbírky). V této nové právní úpravě se již pojednává o sociální péči a nese název Služby sociálního zabezpečení. Poprvé byl v tomto zákoně zakotven i nárok na peněžní dávku. Sociální služby měly být poskytovány občanům k překonání nepříznivých životních poměrů. Nová úprava kladla důraz na zabezpečení příslušníků rodiny a to ze strany jejich vlastní rodiny. V této době byla dávána přednost poskytování věcných dávek před peněžními.

*„Důraz na služby jako hlavní prostředek péče o potřebné občany je vyjádřen v §76 zákona č. 101/1964 Sbírky. Toto ustanovení zakotvuje přednost služeb před příspěvky občanům těžce poškozeným na zdraví, když jim zaručuje „poskytování služeb, popřípadě peněžitých příspěvků k překonání obtíží, jež jim způsobují uvedené vady“. (Matoušek, 2007, s. 28).*

V době minulé bylo zvýšení důchodů pro bezmocnost vypláceno plošně, a to prostřednictvím Státního úřadu sociálního zabezpečení. Příspěvek obdrželi uživatelé současně s výplatou invalidního důchodu.

*Je-li důchodce trvale tak bezmocný, že potřebuje ošetření a obsluhu jinou osobou, zvyšuje se mu důchod z důchodového pojištění, popřípadě úhrn těchto důchodů*

- a) při částečné bezmocnosti o 20%*
- b) při převážné bezmocnosti o 40 %*
- c) při úplné bezmocnosti o 75 %*

*částky, které se podle zákona o životním minimu považují za potřebné k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb osoby, která není nezaopatřeným dítětem, dále jen částka na osobní potřeby. (iinfo.cz, 2011).*

Stejně tak jako v době minulé museli uživatelé této dávky mít rozhodnutí posudkového lékaře.

*Na rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, které při rozhodování o dávce důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem občana plně vychází z posudku lékaře příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. (Žondrová, 2008, s. 117).*

Pro upřesnění uvádím částky, které byly vypláceny v době minulé.

Částky zvýšení důchodu pro bezmocnost se podle stávající legislativy odvozovaly od životního minima. Od 1. ledna 2006 byly vypláceny takto:

- zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost – 480,- Kč měsíčně*
  - zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost – 960,- Kč měsíčně*
  - zvýšení důchodu pro úplnou bezmocnost – 1.800,- Kč měsíčně*
- (měšec.cz, 2011).*

## **24.2 Doba současná – příspěvek na péči**

Od 1. ledna roku 2007 došlo k zásadním změnám v systému poskytování sociálních služeb. V platnost vešel nový zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tato novela měla zásadní vliv na změny jak na poskytovatele sociálních služeb, tak i na jejich klienty. Zákon definuje jednotlivé druhy sociálních služeb, dále pak uvádí v praxi zavedení nové formy příspěvku – tzv. příspěvek na péči. Uživatelé dřívější bezmocnosti byli automaticky překlapani ke dni 31. 12. 2006 do příspěvků na péči dle jednotlivých stupňů. Při paušalizaci příspěvku na péči

bohužel stát zapomněl na informovanost všech klientů, lékařů, ale i institucí k čemu je příspěvek přesně poskytován.

Při tvorbě novely zákona o sociálních službách se zákonodárci inspirovali v okolních státech EU (Německo, Rakousko, Holandsko) a byl přijat obdobný model dávky.

Příspěvek na péči a jeho zavedení do praxe bylo doprovázeno množstvím problémů. Největším problémem, který nastal, je skutečnost, že klienti příspěvku v peněžní formě nemusí čerpat žádnou z poskytovaných sociálních služeb.

### 24.3 Cíl příspěvku na péči

Cílem zavedení tohoto příspěvku na péči byla myšlenka nového nástroje financování sociálních služeb.

*Zejména se jedná o zabezpečení svobodné volby způsobu zabezpečení služeb a reverzibilní přechod od „pasivního závislého pacienství“ k „aktivnímu klientství“ a nastartování procesu deinstitucionalizace a individualizace péče. (Průša, 2007, s. 74).*

Jedním z dalších cílů byla snaha zvýšit spoluúčast občana (klienta) při řešení své sociální situace. Dalším cílem byla snaha o vytvoření a sjednocení podmínek pro získání veřejných prostředků všemi subjekty, které poskytují péči. Je zde patrná snaha o odstranění paušalizace pohledu na zdravotně znevýhodněné a starobní důchodce.

Výše uvedený příspěvek mohou získat občané na zajištění pomoci potřebné k řešení jejich obtížné sociální situace. Troufám si tvrdit, že velká většina klientů poskytované dávky brala tuto dávku jako přilepšení ke svým důchodům a služby, pro které je příspěvek určen, nenakupovala.

Tato poskytovaná dávka dává klientům svobodnou možnost se rozhodnout jakým způsobem a u jaké organizace budou požadovat sociální službu tzv. formální péči, popřípadě mohou odebírat služby od fyzické osoby (soused, příbuzný, kamarád) tzv. neformální péče. Novela zákona o sociálních službách a výše uvedený příspěvek měl vést k tomu, že vyplacené příspěvky klientům se vrátí zpět do systému v podobě objednávaných a placených sociálních služeb.

*Ve výše citovaných zemích se dávky pro osoby potřebující péči člení v závislosti na tom, kde je poskytována péče. Při poskytování péče v domácnosti jsou dávky odstupňovány v závislosti na kategorii péče a poskytují se buď ve věcném nebo peněžním plnění nebo ve vzájemné kombinaci. (Krebs, 2009, s. 104).*

Z provedených průzkumů v okolních zemích vyplynulo, že se počet osob umístěných v ústavech sociální péče snížil a větší počet osob starých nebo zdravotně postižených je zaopatřeno v prostředí, které důvěrně zná. Tento trend sledovala i novela zákona o sociálních službách a nově zavedený příspěvek na péči by měl v ČR přesně splňovat výše uvedený cíl.

O příspěvku na péči rozhoduje od 1. 1. 2012 Úřad práce, kam přešli pracovníci z obecních úřadů.

Razantní změnou se stala skutečnost, že tuto dávku v současné době bude vyplácet úřad práce a příslušně zřízený odbor. Další změnou, která nastala v roce 2012, byla skutečnost, že žádost o příspěvek na péči se podává u příslušného úřadu práce a postupují v součinnosti se spádovým posudkovým lékařem. Zákon o sociálních službách zavedl zatřídění uživatelů příspěvku na péči do čtyř stupňů závislosti. Od stupně závislosti se odvíjí i výše příspěvku na péči, které úřady práce vyplácejí.

## **24.4 Podmínky nároku na příspěvek na péči**

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku. Nárok na tento příspěvek má osoba, která díky dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby.

## **24.5 Stupně závislosti**

### **24.5.1 Stupeň I – lehká závislost**

V tomto stupni závislosti jsou osoby, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu potřebují každodenní pomoc či dohled při více než 3 - 4 základních životních potřebách. U osob do 18 let jsou to 3 životní potřeby, které nezvládají.

### **24.5.2 Stupeň II – středně těžká závislost**

V tomto stupni závislosti jsou osoby, které potřebují každodenní dohled či pomoc při více než 5 -6 základních životních potřebách. U osob do 18 let jsou to 4 – 5 životních potřeb, které nezvládají.

### **24.5.3 Stupeň III – těžká závislost**

Zde jsou již osoby, které nezvládají 7 – 8 základních životních potřeb. U osob do 18 let se jedná o 6 – 7 základních životních potřeb.

### **24.5.4 Stupeň IV – úplná závislost**

V tomto stupni jsou osoby, které nezvládají 9 – 10 základních životních potřeb. U osob do 18 let se jedná o 8 – 9 základních životních potřeb, které jedinec nedokáže zvládnout.

Tyto stupně závislosti a počet základních životních potřeb, které jsou nutné při posuzování jedince byly novelizovány a v platnost vešly od 01. 01. 2012.

Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby jsou uvedeny ve vyhlášce číslo 505/2006 Sb.. Jedná o tyto základní životní potřeby: komunikace, orientace, stravování, tělesná hygiena, oblékání a obouvání, péče o zdraví, výkon fyziologické potřeby, osobní aktivity, mobilita, péče o domácnost.

Postup při přiznání příspěvku zůstává nezměněn. Sociální pracovník(ce) provede místní šetření. Podklady z místního šetření se postupují posudkovému lékaři, který na základě vyšetření stanoví stupeň závislosti.

## **24.6 Výše příspěvku**

Výše vypláceného příspěvku se odvíjí od stupně závislosti. Rozdílné částky se vyplácí osobám do 18 let věku a jiná výše příspěvku je pro osoby starší 18 let. V současné době se změnila výše vypláceného příspěvku na péči v I stupni závislosti pro osoby starší 18 let. Původní vyplácená výše byla částka 2.000,- Kč. Od 01. 01. 2011 činí první stupeň závislosti částku 800,- Kč. Otázkou je, zda jsou tyto částky dostačující či nikoliv na zakoupení sociálních služeb. Pokud je člověk zařazen ve IV stupni závislosti, jedná se o člověka, který již potřebuje nepřetržitou celodenní péči.

Příspěvek se nevyplácí, jestliže je klientovi příspěvku poskytována zdravotní, lázeňská péče (pobyt v nemocnici) po celý kalendářní měsíc. Tuto skutečnost musí klient poskytované dávky nebo rodinný příslušník nahlásit úřadu práce, který dávku vyplácí. Při propuštění z nemocnice a návratu domů je tuto skutečnost povinen nahlásit buď sám klient, nebo rodinný příslušník.

Příspěvek se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který příjemci náleží. Klienti nebo rodinný příslušníci pečující celodenně, kteří nevhodně nakládají s vypláceným příspěvkem na péči a nehradí potřebnou sociální službu, porušují zákon a je s nimi zahájeno správní řízení. Zpravidla obecní úřad určí příspěvek náhradnímu příjemci.

Další variantou pro úhrady služby osobní asistence je podání žádosti o poskytnutí finančních prostředků různé nadace a organizace, které poskytují finanční prostředky.

Není žádným překvapením, že rodinní příslušníci se na úhrady poskytované služby skládají. V mnohých případech je příspěvek na péči nedostačující. V současné době se nedá předpokládat zvyšování příspěvku na péči.

## **24.7 Novely zákona v této oblasti**

Současná legislativa zpracovala novelu zákona o sociálních službách a uvedla ji v platnost dne 01. 01. 2012. Novela se dotýká i příspěvku na péči. V původním návrhu novely zákona byl návrh, aby příspěvek na péči byl poukazován na tzv. kartu sociální potřebnosti. K výplatě dávek obecně bude klientům zřízena „Karta sociálních systémů“. Pomocí této karty se občan bude moci prokazovat při vyřizování veškeré agendy na úřadu práce. Každý klient bude informován, kde si kartu má vyzvednout. Příspěvek na péči se stále ještě vyplácí složenkou nebo na bankovní účet. Používání karty není povinnost. Zaměstnanci obecních úřadů přešli na úřady práce, kde je od 01. 01. 2012 příspěvek vyplácen. Sociální karta bude plně nahrazovat průkazky ZTP, ZTPP a TP. Snahou MPSV je zprůhlednit nakládání s vyplácenými příspěvky na péči.

## **25. Standardy kvalit v sociální službě – osobní asistence**

Standardy jsou ukazatelem kvality služby a podporují rozvoj služby žádoucím směrem. Každá poskytovaná sociální služba má svoji platnou metodiku a své standardy. V současné době má osobní asistence celkem 15 standardů. K těmto standardům musí být vytvořena vnitřní pravidla, metodiky a směrnice organizace.

V bakalářské práci nebudou vyjmenovány veškeré standardy. Podrobněji se autorka věnuje standardu, kterým se vytváří individuální plán klienta dle standardu číslo 5. Tento individuální plán je vytvořen za pomoci klienta, popř. jeho rodiny a klíčového pracovníka. Individuální plán se mění podle potřeb klienta. Plán se tvoří jako krátkodobý, střednědobý a dlouhodobý. Pokud se nedaří plnit plán, např. krátkodobý, změníme ho na střednědobý a střednědobý plán změníme na dlouhodobý. Můžeme změnit cíl, který bude pro klienta reálnější a klient je schopen ho splnit dle svého aktuálního zdravotního stavu. Plnění cíle individuálního plánu se zjišťuje při šetření vedoucím osobní asistence při kontrolách, při jednání s rodinou, rozhovorem s klientem a osobním asistentem. Porovnává se stav před stanovením cíle a nyní. Stává se, že klient nesouhlasí s individuálním plánem a odmítá spolupracovat. Zde musíme respektovat rozhodnutí klienta a provést o této skutečnosti zápis. Tento zápis musí klient podepsat. Dále se snažíme klienta přesvědčit, že individuální plán má své opodstatnění a úzce souvisí s osobní asistencí. Při stanovení individuálního plánu se musí dbát na skutečnost, aby se minimalizovaly rizika při naplňování individuálního plánu (cizí prostředí, cizí pracovník, stesk apod.)

V případě realizace a plnění cílů dostává klíčový pracovník tiskopis na plnění nových krátkodobých cílů a klient tyto nově stanovené cíle může realizovat. Dlouhodobý cíl je v horizontu 3 let.

Důležitým standardem číslo 2 je také ochrana práv uživatelů. Dodržování lidských práv je ustanovena v Listině základních lidských práv a svobod. Osobní asistent se tímto standardem musí řídit a přistupovat ke klientům jako k rovnocenné bytosti, respektovat osobní svobodu, úctu k životu apod.

K porušování práv může v osobní asistenci docházet při komunikaci (vyhrožování, odmítání kontaktu), při výběru činnosti klienta (nařízení, co bude dělat). Při dodržování důstojnosti klienta osobní asistence (strkání, kopání, násilné otevírání úst), při zajištění práva na úctu, důvěru a přátelské jednání (zesměšňování, urážky). Autorka vyjmenovala pouze některé situace, při kterých může docházet k porušování práv klienta. Každá organizace musí mít ve standardu číslo 2 vypracováno vnitřní pravidlo pro postupy a řešení v případě střetu zájmů poskytovatele a klienta v osobní asistenci. Dalším důležitým vnitřním pravidlem je pravidlo k používání restriktivních postupů v osobní asistenci (krátkodobá nouzová izolace, mechanická omezení). Neopomenutelným vnitřním pravidlem ve standardu číslo 2 je pravidlo pro přijímání darů v osobní asistenci. Každá organizace poskytující osobní asistenci má toto pravidlo rozdílné. Důležité je uvedení skutečností co se již za dar považuje. Na přijetí daru má organizace vypracovanou darovací smlouvu.



## 26. Komunitní plánování

Kraj je zodpovědný za zjišťování potřeb v oblasti poskytování sociálních služeb, spolupracuje s obcemi, zajišťuje dostupnost informací o sociálních službách ve své působnosti. Kraje vydávají i různé příručky, letáky, kde své obyvatele seznamují s druhem poskytovaných služeb. Dostupné informace jsou i na internetových stránkách jednotlivých krajů. Důležité je také zpracování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na svém území. Nejdůležitější podmínku, kterou by měl kraj sledovat, je demografický vývoj ve své působnosti a průzkum potřebnosti jednotlivých sociálních služeb.

Jako pomůcku při plánování sociálních služeb lze využít „Metodiku pro plánování sociálních služeb“, kterou zpracovalo MPSV ČR. V této publikaci lze najít podrobný popis komunitního plánování v oblasti sociálních služeb. Jsou zde nastíněná doporučení, postupy a různé příklady v této oblasti. Zjednodušeně řečeno komunitní plánování je zajišťování dostupnosti sociálních služeb. Komunitní plánování znamená, že poskytovatelé sociálních služeb, zástupce uživatelů, veřejnosti, ale i další širší veřejnosti plánují spolu potřebné sociální služby. Plán má sloužit ke zkvalitnění služeb, které se rozšiřují v kraji pouze u služeb, které v krajích chybí.

Zároveň jsou povinni plánovat zapojení obcí do komunitního plánování sociálních služeb.

*Principy komunitního plánování jsou také v souladu se směry sociální politiky EU. Rozhodování na místní úrovni, rovnost příležitostí, partnerství, podpora nezávislosti a integrace představují společný rámec, na jehož základě je možné sociální služby rozvíjet. (Průvodce procesem komunitního plánování, 2004, s. 55).*

Komunitní plán regionu by měl obsahovat základní demografické a socioekonomické údaje, popis v poskytování sociálních služeb, popis situace v dalších navazujících oblastech (např. školství, zdravotnictví, bydlení atd.), výstupy analýzy financování sociálních služeb, analytické závěry a doporučení pro úpravy návrhové části komunitního plánu.

## 27. Vznik datových center

Vznik datových center se stalo prioritou jednotlivých krajů. Způsob hledání v této databázi je jednoduchý a variabilní. Lze hledat podle druhu poskytované sociální služby, podle názvu organizace, podle místa působnosti. Výhodou nových databází je aktuálnost a komplexnost. Databázový katalog bude sloužit i při vyhodnocování sociálních služeb a pro jejich monitorování.

*Zřízení a provoz Datového centra sociálních služeb v Libereckém kraji je jednou z aktivit individuálního projektu Libereckého kraje „IP 2 - Podpora střednědobého plánování a rozvoje kvality sítě sociálních služeb v Libereckém kraji.“ (Sociálka, 2011, s. 7)*

## **28. Poskytovatelé sociálních služeb**

### **28.1 Registr poskytovatelů sociálních služeb**

Poskytovatelem sociální služby není rodinný příslušník nebo jiná osoba, která pečuje o svého blízkého nebo jiné osoby v domácím prostředí.

Poskytovatelé sociálních služeb se registrují u místně příslušného Krajského úřadu. Poskytovatelům sociálních služeb je vydáváno rozhodnutí o registraci. Registr je veden v listinné i elektronické podobě. Registr v listinné podobě obsahuje zákonem stanovené údaje včetně kopie zprávy o provedené inspekci. Registr vedený v elektronické podobě je rozšířen o informace o kapacitě, nákladovosti jednotlivých služeb a způsobu zabezpečení. Tyto potřebné údaje pro registr v elektronické podobě předávají poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou v registru zapsáni, a to nejdéle do 30. června za předchozí kalendářní rok. Dále elektronický registr obsahuje údaj o výši poskytnuté dotace.

### **28.2 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb**

Veškeré povinnosti poskytovatelů sociálních služeb jsou specifikovány v § 88 výše citovaného zákona o sociálních službách. Povinností poskytovatelů sociálních služeb je mnoho. Namátkou vybírám nejdůležitější body: dodržovat standardy kvality sociálních služeb, plánovat průběh sociální služby, vést evidenci uživatelů, uzavírat smlouvy o poskytovaných službách, mít zpracovaná vnitřní pravidla organizace, zajistit dostupnost informací o druhu poskytované služby, kapacitě. Dále informovat zájemce o sociální službu o veškerých povinnostech, které pro něho vyplývají.

### **28.3 Smlouva o poskytnutí sociální služby**

O poskytnutí sociální služby se vždy uzavírá písemná smlouva, která obsahuje pravidla pro poskytovatele i klienta, dále ceník dané služby, průběh služby, protokol o předání klíčů, nedílnou součástí smlouvy je protokol o stížnosti.

## 28.4 Názor z praxe

O názor z praxe a prezentování největších problémů se kterými se může poskytovatel setkat jsem požádala výkonnou ředitelku EHH, o.s. paní Lenku Zimmermannovou.

Poskytovatel je povinen předložit při žádosti o registraci konkrétní sociální služby všechny bezdlužnosti zdravotních pojišťoven ČR, dále z FÚ, OSSZ a Celnice. Žádosti o bezdlužnosti nesmí být starší 3 měsíce při podání žádosti. Zároveň k žádosti musí mít vyplněny tiskopisy k registraci „žádost o registraci sociálních služeb“, „údaje o registrované sociální službě osobní asistence“, dále „údaje o místech poskytování sociální služby“. Dále se dokládá k registraci osobní asistence „popis realizace služby“, „personální zajištění sociální služby osobní asistence“, „podrobný rozpočet osobní asistence“, organizační struktura celé organizace a služby osobní asistence“. Tyto všechny požadavky zároveň musí mít žadatel o registraci na CD, ze kterého registrátor KÚ vkládá údaje do „registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV“, zároveň musí mít žadatel vše i fyzicky v tištěné podobě dvakrát a řádně podepsané statutárním orgánem. K žádosti dále musí být tabulka „jmenného seznamu pracovníků vykonávajících odbornou činnost v sociálních službách“, kde musí být pracovníci rozdělení dle vzdělání - § 110 sociální pracovník, § 116 odst. 5 b) základní výchovná nepedagogická činnost, § 116 odst. 5 c) osobní asistence, § 116 odst. 5 d) pod dohledem sociálního pracovníka, § 117 zdravotničtí pracovníci s průvodním dopisem dle návrhu KÚ. Každý nový zaměstnanec sociálních služeb musí předat k nástupu do zaměstnání a k registraci pro zaměstnavatele zároveň výpis z rejstříku trestů (ne starší, než 3 měsíce) a ověřené nejvyšší vzdělání a zároveň osvědčení z akreditovaného kurzu MPSV „pracovník v sociálních službách“, pokud nesplňoval vzdělání. Pokud nový pracovník nesplňuje požadované vzdělávání, bude v tabulce poznámka, do kdy musí splnit toto vzdělání (§ 111). Pokud zaměstnanec nedodá k nástupu zaměstnavateli tyto požadované podklady, nemůže být přijat. Pokud zaměstnavatel přihlašuje nového pracovníka bez těchto podkladů, či neúplné registrace, registrátor mu změny nepřijme. Zároveň důležité je pro žadatele k registraci, že nový pracovník může nastoupit nejdříve ve dni, kdy

má VRT a je přihlášen na registru v tabulce, jinak se vystavuje vysoké pokutě. Zaměstnavatel a zároveň registrovaný poskytovatel je povinen hlásit veškeré změny registrace na KÚ v tiskopise „jmenný seznam pracovníků“ do 15 dnů, tedy aktualizovanou jmennou tabulkou k přesnému datu i s průvodním dopisem a změnami v registraci. Mezi změny v registraci patří změna sídla, změny kontaktů, změna webových stránek, změna vedoucí zařízení, změny statutárních orgánů, změny počtu klientů OA, změna působnosti kraje. Ale i jiné změny v požadované službě, jako například splnění požadovaného vzdělání u pracovníků v registraci, či ukončení pracovníka u zaměstnavatele, převedení pracovníka do jiné služby z osobní asistence atd. Pokud registrovaný poskytovatel nedodrží plnění podmínek registrace, vystavuje se vysoké pokutě.

V souvislosti se zákonem č. 206/2009 Sb., ze dne 17. 6. 2009, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, s **účinností od 1. 8. 2009** registrující orgán **kontroluje plnění podmínek stanovených pro registraci** u poskytovatelů sociálních služeb, kterým vydal rozhodnutí o registraci. Postup při této kontrole se řídí zákonem o státní kontrole.

Registrující orgán je oprávněn ukládat poskytovatelům sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při této kontrole. Poskytovatel sociálních služeb je povinen splnit tato uložená opatření ve lhůtě stanovené registrujícím orgánem.

Pokud chce registrovaný poskytovatel zrušit sociální službu na KÚ např. pro nedostatek finančních prostředků, je povinen klienty převést a zajistit u jiného poskytovatele, popř. rodiny a podá si žádost o zrušení služby, zákonná doba KÚ je 3 měsíce. Poté je novým rozhodnutím KÚ služba zrušena.

#### **28.4.1 Sociální reforma v oblasti dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, s účinností od 1. ledna 2012**

Zákon č. 366 ze dne 6. listopadu 2011, kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní

sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, přináší některé dílčí změny ve znění § 111 a § 116, které upravují další vzdělávání sociálních pracovníků (§ 111) a pracovníků v sociálních službách (§ 116) .

Zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Pokud pracovní poměr sociálního pracovníka u téhož zaměstnavatele netrvá celý kalendářní rok, činí rozsah dalšího vzdělávání jednu dvanáctinu částky rozsahu uvedeného ve větě první za každý kalendářní měsíc trvání pracovního poměru. V případě nepřítomnosti v práci v rozsahu delším než jeden kalendářní měsíc se rozsah dalšího vzdělávání krátí o jednu dvanáctinu celkové částky rozsahu. Povinnost zabezpečení dalšího vzdělávání se nevztahuje na zaměstnance ve zkušební době.

Formy dalšího vzdělávání jsou: odborné stáže, účast na školicích akcích, kurzy s akreditovaným programem, specializační vzdělávání, které je zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami.

Zaměstnavatel je povinen zabezpečit pracovníku v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.

Odpovědi na nejčastější dotazy při naplňování dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách:

**Pokud pracuje zaměstnanec na zkrácený úvazek, vztahuje se na něj také povinnost 24 hodin za rok?**

Pokud zaměstnanec vykonává činnost na zkrácený pracovní úvazek, povinnost dalšího vzdělávání se nekrátí.

**V případě, že zaměstnanec pracuje na část úvazku jako sociální pracovník a část úvazku jako pracovník v sociálních službách, musí absolvovat 24 hodin vzdělávání pro sociální pracovníky a dalších 24 hodin vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách?**

Je-li zaměstnanec zařazen jako sociální pracovník a současně jako pracovník v sociálních službách, musí splnit další vzdělávání pro každou pozici zvlášť, tedy 2 x 24 hodin.

**Vztahuje se povinnost dalšího vzdělávání také na brigádníky, studenty-stážisty, dobrovolníky apod., kteří dlouhodobě pracují v zařízeních v přímé péči o klienta?**

Povinnost dalšího vzdělávání se vztahuje na zaměstnance, kteří jsou zařazeni jako sociální pracovníci nebo pracovníci v sociálních službách. Forma pracovně-právního vztahu není rozhodující.

**Pokud stálý zaměstnanec studuje SŠ, VOŠ nebo VŠ sociálního zaměření, musí i on absolvovat povinné další vzdělávání?**

Pregraduální studium jakéhokoli typu není dalším vzděláváním ve smyslu ustanovení § 111 a § 116 zákona, tudíž není možné jej do toho započítat.

#### **28.4.2 Vzdělání zaměstnanců jako jeden z pilířů zajištění kvality při poskytování sociálních služeb**

Zákonem stanovená kvalita sociálních služeb (povinnosti poskytovatele vymezené §88 zákona o sociálních službách a Standardy kvality sociálních služeb, jejichž jednotlivá kritéria jsou uvedena ve vyhlášce zákona o sociálních službách) je zaměřena nejen na práva klientů, ale stejným dílem také na zaměstnance poskytovatele. Hlavním smyslem standardů je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva jak těch, kteří službu přijímají, tedy klientů, tak lidí, kteří ji poskytují – zaměstnanců.

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli služeb. V oblasti personální se Standardy zaměřují především na organizační zajištění sociální služby, přijímání a působení zaměstnanců ve službě, ale i na profesní rozvoj zaměstnanců.

Povinností poskytovatele je stanovit a zpracovat pravidla pro hodnocení zaměstnanců, která obsahují zejména osobní profesní cíle zaměstnanců, jejich vývoj a rozvoj včetně potřeb další odborné kvalifikace. Poskytovatel je zároveň povinen písemně zpracovat program dalšího vzdělávání zaměstnanců podle

zákonem stanovených požadavků vzdělávání pracovníků v sociálních službách, který by měl vycházet z dokumentu výše popsaného.

MPSV dlouhodobě poukazuje na významnost Standardu 8 a 9, které se personální oblastí poskytovatele zabývají. Tak jako je poskytovatel povinen pracovat individuálně s klienty sociálních služeb, je mu zároveň stanovena zákonná povinnost individuálně a systematicky pracovat se zaměstnanci. Zohledňovat jejich vzdělávací potřeby, rozvíjet jejich profesní znalosti a dovednosti a v neposlední řadě podle nich sociální službu plánovat. V rámci vzdělávací nabídky by měl poskytovatel vybírat takové kurzy, které budou směřovat k naplnění individuálních vzdělávacích cílů zaměstnanců. Současně se poskytovateli doporučuje zaměřit se nejen na akreditované vzdělávací kurzy, ale i na takové kurzy, programy, které budou odpovídat stanoveným kritériím (pro jejich výběr) a bude zaručena jejich kvalita.

Dalším problémem, který v současné době nastal je nárůst administrativy. V roce 2007 na počet 47 klientů postačila administrativní síla v rozsahu 1,5 úvazku. V současné době již administrativu musí zpracovávat pracovníce ve výši 2,5 úvazku.

Souhlasím, aby mé názory z praxe byly použity v bakalářské práci paní Jitky Endrychové.

Lenka Zimmermannová

Výkonná ředitelka EHH, o.s.



## 29. Vyhodnocení předpokladů

Ve formulaci předpokladů autorka předpokládá, že 30% - 50% dotazovaných respondentů má povědomost o poskytované sociální službě v podobě osobní asistence. Dále autorka předpokládá, že 20% - 30% respondentů by tuto sociální službu využilo pro své blízké.

Předpoklady autorka bude ověřovat za pomoci zvolené metody – dotazníku, který byl za tímto účelem vytvořen.

V praktické části bakalářské práce se autorka zabývala povědomím a pohledem veřejnosti na sociální službu osobní asistence, dále povědomí veřejnosti o sociální službě v podobě osobní asistence a případným zájmem o tuto službu o své blízké.

K průzkumu byl vytvořen dotazník celkem o sedmnácti otázkách. Dotazník je rozdělen do pěti částí. Dotazník nebyl koncipován pouze na styl odpovědi ano, ne nevím, ale autorka se snažila respondenty donutit k zamyšlení nad správnou volbou odpovědi.

První část slouží k průzkumu povědomí a veřejnosti na službu osobní asistence.

Druhá část dotazníku je věnována zájmu dotázaných respondentů o tuto službu pro své blízké.

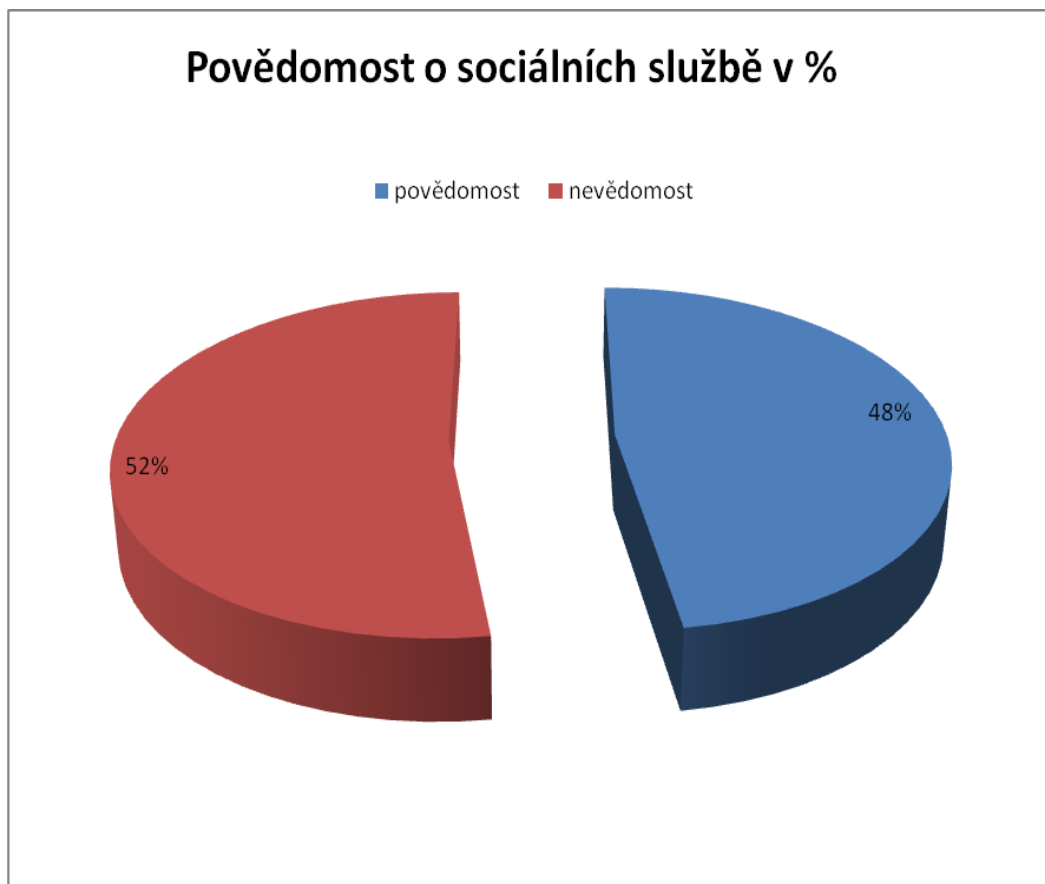
Třetí část je pro autorku práce informativní. Zajímá se o skutečnost, zda se respondenti zabývají, jakým způsobem budou řešit problém s rodinným příslušníkem v případě ztráty soběstačnosti, a zda respondenti hledají poskytovatele sociálních služeb na přístupných zdrojích.

Část číslo čtyři byla otevřená otázka „Pokud byste služeb v podobě osobní asistence využil(a), napište prosím, jaké důvody by Vás vedly k využití této služby“. Zde autorka vyhodnocuje nejčastější uvedené důvody respondentů.

Pátá část dotazníku je věnována cenové relaci a ochotě respondentů jakou výši jsou ochotny zaplatit za hodinu služby osobní asistence, dále se autorka dotazuje na povědomí o příspěvku na péči, ze kterého se osobní asistence dá hradit.

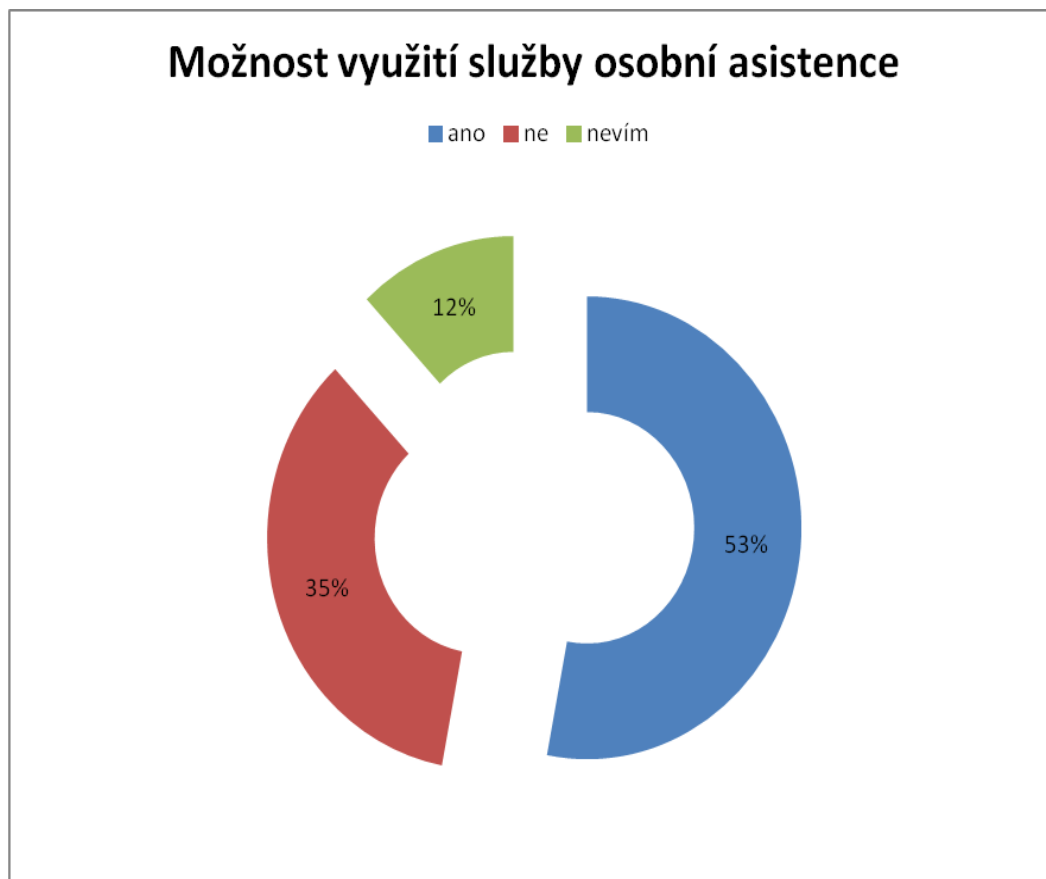
Prostředí průzkumu a vzorek respondentů byl velmi různorodý. Autorka se domnívá, že různorodý vzorek respondentů poskytl pravdivý a objektivní výsledek průzkumu.

Z provedeného průzkumu vyplynulo, že 48% dotázaných respondentů má povědomost o sociální službě osobní asistence a 52% respondentů povědomost nemá. Ve svých předpokladech autorka uvedla, že 30% - 50% dotazovaných respondentů bude mít povědomost o této zmiňované sociální službě. Autorka pokládá tento výsledek za velmi dobrý.



**Graf č. 18 vyhodnocení povědomosti o sociální službě v %**

Na druhou část průzkumu, zda by respondenti využili službu osobní asistence pro své blízké, odpovědělo 35% ne, 53% odpovědělo ano a 12% respondentů nevědělo. Autorka předpokládala, že 20% -30% dotázaných respondentů by tuto službu využila pro své blízké. Předpokládaný a zjištěný výsledek průzkumu se liší. Z provedeného průzkumu vyplynulo, že převážná část dotázaných respondentů by tuto sociální službu využila pro své blízké. Autorka průzkumu je z této skutečnosti mile překvapena. Předpoklad využití služby pro své blízké stanovila v nižším rozpětí.



**Graf č. 19 Možnost využití osobní asistence pro své blízké v %**

## 30. Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo charakterizovat osobní asistenci, zjišťovat její fungování v praxi a využívání této sociální služby v České republice.

Bakalářská práce obsahuje část teoretickou a část praktickou.

Úkolem bakalářské práce bylo podrobné seznámení se sociální službou osobní asistence její historií a vznikem v České republice a formami jejího poskytování. V práci je uvedena charakteristika, definice a důležité znaky osobní asistence. V bakalářské práci se autorka věnuje různým formám poskytování osobní asistence.

V bakalářské práci je uvedena služba asistenta pedagoga a asistenta výchovné nepedagogické činnosti, které svým zařazením patří také do sociální služby osobní asistence.

V práci se autorka snažila popsat osobnost osobního asistenta včetně náplně práce, zátěžové situace, které mohou nastat. Dalším bodem bakalářské práce jsou informace o poskytovatelích sociální služby osobní asistence a za jakých podmínek je služba osobní asistence sjednávána.

Osobní asistence je službou sociální. Oporu má osobní asistence dnes v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V bakalářské práci jsou popsány různé podoby osobní asistence. Klient si sám zvolí alternativu služby, která mu vyhovuje. Osobní asistence je zcela odlišná od služby pečovatelské. Tyto služby si veřejnost často spojuje v jednu. Každá sociální služba je zcela odlišná a každá má svá specifika. Pro lepší pochopení rozdílů v těchto poskytovaných sociálních službách se autorka v bakalářské práci věnovala v krátkosti i službě pečovatelské. Sociální služba osobní asistence má svoji logiku, svá specifika. Jedná se o službu, která pomáhá lidem žít svůj život smysluplně a v prostředí, na které je klient zvyklý. Klient zůstává ve svém domácím prostředí obklopen svými blízkými. Osobní asistent dopomáhá v denních činnostech klienta. Důležitým faktem je skutečnost, že klient si svůj denní režim koordinuje sám.

Osobní asistence jako služba sociální je poskytována i dětem s různými druhy postižení. Veřejnost si často neuvědomuje, že např. asistent pedagoga a asistent

výchovné nepedagogické činnosti patří do poskytované služby osobní asistence. Pozice asistenta pedagoga vznikla v roce 2004 a dodnes neexistuje jasná představa uchazečů o toto zaměstnání, co tato práce obnáší.

Asistent pedagoga je pedagogický pracovník, působí ve třídě, kam byl začleněn žák, který má nutnost speciálních vzdělávacích potřeb, je zaměstnancem školy. Bohužel v současné době tento začleněný žák do třídy sedí většinou odděleně od ostatních. V této oblasti máme ještě před sebou hodně práce. Kvalitního vysokoškolsky vzdělaného asistenta pedagoga je těžké přijmout. Schází finanční prostředky na adekvátní plat tohoto pracovníka. Zde autorka práce spatřuje primární problém. Pro dítě, které využívá asistenta pedagoga, není vhodné střídání asistentů. V případě kvalitního vysokoškolsky vzdělaného asistenta pedagoga a adekvátního finančního ohodnocení by tento problém nemusel nastat.

Práce osobního asistenta je velmi náročná nejen po psychické stránce, ale i po stránce zdravotní. Osobní asistent musí mít i tělesné předpoklady pro tuto práci. Dalším kritériem je odbornost osobního asistenta. Zaměstnavatel by měl dbát na supervizi pro své zaměstnance. U osobních asistentů hrozí syndrom vyhoření a lépe tomuto problému předcházet.

Praktická část bakalářské práce se věnovala zjišťování povědomí a pohledu veřejnosti k osobní asistenci a případný zájem o tuto službu pro své blízké. Pro výzkum byl použit dotazník. Dotazník měl celkem sedmnáct otázek, které autorka vyhodnotila v praktické části této bakalářské práce.

K tomuto účelu byl vytvořen dotazník celkem o sedmnácti otázkách a byl rozdělen do pěti částí. Každá otázka byla vyhodnocena a pro lepší orientaci byly k jednotlivým otázkám vytvořeny grafy. Z celkového průzkumu vyplynulo, že 48% má povědomost o výše poskytované službě. Nejvíce překvapivá je skutečnost, že malé procento respondentů se nezaobírá otázkou, jakým způsobem bude řešit skutečnost snížené sebeobsluhy svých blízkých.

Dále z provedeného průzkumu vyplynulo, že 53% respondentů by využila sociální službu osobní asistence pro své blízké. Autorka předpokládala, že zájem o poskytovanou službu se bude pohybovat v rozmezí 20% - 30%.

V práci je také zmíněno financování osobní asistence ze strany klienta. Pro orientaci autorka uvedla dobu minulou a dobu současnou. V době minulé byla

striktně dána pravidla a příspěvek se vyplácel plošně. V současné době se vyplácení příspěvku na péči razantně změnilo. Důležitou roli zde hrají posudkoví lékaři, kteří určují stupně závislosti. Od stupně závislosti se odvíjí výše vypláceného příspěvku na péči.

V budoucnu nelze spoléhat na štědrost sociálního systému v podobě sociálních dávek. Každý jedinec by měl přemýšlet nad skutečností, že zestárne a bude potřebovat využít některou ze sociálních služeb. V současné době lze uzavřít různé druhy komerčních pojištění a připojištění. Stejně tak rodinní příslušníci by měli s předstihem přemýšlet, jakým způsobem by řešili nepříznivou situaci v rodině, pokud by např. rodiče ztratili schopnost se o sebe postarat.

Každý člověk, který pracuje jako osobní asistent, a snaží se vykonávat svoji práci co nejlépe, má mít obdiv nás ostatních. Práce je náročná nejen po psychické, ale mnohdy i po fyzické stránce.

## **31. Návrh opatření**

### **31.1 Motivace rodin**

Bylo by vhodné více motivovat rodiny, aby více pomáhaly svým rodinným příslušníkům a nespolehaly pouze na pomoc státu. Stát vzhledem k ekonomické situaci snižuje některé vyplácené sociální dávky (např. snížení příspěvku na péči v I. stupni z původních 2.000,- Kč na částku 800,- Kč).

### **31.2 Propagace**

Byla by vhodná větší propagace sociální služby osobní asistence (propagační letáky u všech obvodních, ale i odborných lékařů). Letáky nemusí být nutně vyrobeny v profesionální tiskárně. Dostačující by byly informační letáčky, které si organizace sama vytiskne.

### **31.3 Pojištění**

Na trhu je mnoho druhů komerčního pojištění. Za pomoci kvalifikovaného poradce v tomto oboru zcela určitě lze vybrat varianty pojištění, které lze využít pro platby jiných služeb (např. sociálních).

### **31.4 Administrativa**

Jak vyplynulo i z názoru z praxe, administrativa je pro organizace velice zatěžující. V době nejmodernější techniky by bylo možné organizacím ulehčit a data či požadované různé tabulky a vyhodnocení si mezi sebou mohou úřady předávat v elektronické podobě.

## 32. Použitá literatura

GÉRIGOVÁ, Jitka. 2011. *Pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Triton.

ISBN 978-80-7387-394-3.

HAJNÁ, Zdeňka. 2007. *Služby péče o děti a další závislé osoby. Tři nové možnosti*. Praha: Český svaz žen. Sešit 11.

HAVRDOVÁ, Zuzana. 1999. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium.

ISBN 80-902081-8-5.

JANOŠKOVÁ, Klára, NEDĚLNÍKOVÁ, Dana. 2008. *Profesní dovednosti terénních pracovníků*. 1. vyd. Olomouc: Ostravská univerzita v Ostravě.

ISBN 978-80-7368-503-4.

KOPŘIVA, Karel. 2000. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál.

ISBN 80-7178-429-X.

KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, 2007. Eva. *Sociální služby*. 1. vyd. Olomouc:

ANAG. ISBN 978-80-7263-405-7.

KREBS, Vojtěch, aj., 2009. *Solidarita a ekvivalence v sociálních systémech*. 1.

vyd. Brno: Coprint. ISBN 978-807416-044-8.

MACHAČ, Miloš, MACHAČOVÁ, Helena. 1991. *Rezervy výkonnosti*. Praha:

KAROLINUM. ISBN 80-7066-485.1.

KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.



MATĚJÍČEK, Zdeněk. 1992. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 2. vyd. Jinočany: H&H. ISBN 80-85467-42-9.

MATOUŠEK, Oldřich. 2007. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

NAKONEČNÝ, Milan. 1998. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-1290-7.

NOVOSAD, Libor. 2002. *Somatopedie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-563-X.

NOVOSAD, Libor. 2006. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7372-050-7.

NOVOSAD, Libor. 2003. *Základy teorie a metod sociální práce. I. díl*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-687-3.

NOVOSAD, Libor. 2004. *Základy teorie a metod sociální práce II. díl*. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-890-6.

PRŮŠA, Ladislav. 2007. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI. ISBN 978-807357-255-6.

*Průvodce procesem komunitního plánování*. 2004. 1. vyd. Praha: KUFR. ISBN 80-86878-03-1.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. 2000. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-312-9.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. 2008. *Syndrom Pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.

SKŘÍČKOVÁ, Zuzana. 2007. Metodika pro plánování sociálních služeb. 1. vyd. Praha: Herbia. ISBN 978-80-86902-44-9.

TOŠNEROVÁ, Tamara. 2007. *Příručka pečovatele, Tři nové možnosti*. Praha: Calamarus. ISBN 978-80-7367-310-9.

ÚLEHLA, Ivan. 2005. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Slon. ISBN 80-86429-36-9.

ÚZ. *Sociální zabezpečení 2011*. 2011. Č. 811. Ostrava – Hrabůvka: Sagit. ISBN 978-80-7208-830-0.

UZLOVÁ, Iva. 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOTAVA, Jiří. 2009. *Ergoterapie a technické pomůcky v rehabilitaci*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita Liberec. ISBN 978-80-7372-449-8.

ŽONDROVÁ, Sylva. 2008. *Přehled judikatury z oblasti sociálního zabezpečení*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-315-7.

### **Časopisy**

HRDÁ, Jana. 2000. Osobní asistence jako perspektivní způsob péče. *Vozíčkář*. roč. 9, str. 12.

HRDÁ, Jana. 2009. Osobní asistence ni nejen umožňuje žít samostatně, ale taky přináší báječné zážitky. *Vozíčkář*. roč. 18, str. 17.

HRDÁ, Jana. 2007. Jak si obstarat péči. *Můžeš*, roč. 15, č. 3. str. 32.

DATOVÉ CENTRUM. 2011. Chytrý rádce občana. *Sociálka*. Liberecký kraj.

### **Internetové odkazy**

HRDÁ, J., 2011. *Nejúčinněji zmírňuje handicap pomoc druhé osoby* [online]. [vid. 12. 08. 2011]. Dostupné z: <<http://www.ereska.cz/clanky/asistence.html>>

HRDÁ, J., *Osobní asistence* [online]. [vid. 13. 08. 2011]. Dostupné z: <[http://aa.ecn.cz/img\\_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/Osobn\\_asistence\\_1.doc](http://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/Osobn_asistence_1.doc)>

MĚŠEC.cz. *Příspěvek na péči nahradí zvýšení důchodu pro bezmocnost*. 22. září 2006. [online]. [vid. 2. května 2011].

Dostupné z <<http://www.mesec.cz/tiskove-zpravy/prispevek-na-peci-nahradi-zvyсени-duchodu-pro-bezmocnost/>>

Školský zákon, MŠMT ČR [online]. [vid. 29. července 2011]. Dostupné z: <<http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>>

Zákon č. 100/1998 Sb., o sociálním zabezpečení. [online]. [vid. 30. dubna 2011].

Dostupné z: [http://i.iinfo.cz/urs-att/p\\_100-88-112397468652608.htm?SID=76135A849E44337CE77D83E893945BDA](http://i.iinfo.cz/urs-att/p_100-88-112397468652608.htm?SID=76135A849E44337CE77D83E893945BDA)>

### **Ostatní použité zdroje**

ENDRYCHOVÁ, Jitka. 2011. *Příspěvek na péči*. [Seminární práce]. Liberec: Technická univerzita v Liberci – Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky.

HRDÁ, Jana. 2004. *Osobní asistence*. 1. vyd. Praha: Pražská organizace vozíčkářů.

HRDÁ, Jana. 2004. *Osobní asistence*. 1. vyd. Praha: TISK EXPRES.

## **Seznam příloh**

**Příloha A – Seznam cizích slov**

**Příloha B – Všeobecný dotazník**

**Příloha C – Seznam grafů**

## **Příloha A - Seznam cizích slov**

## Seznam cizích slov

Agrese	útočné jednání
Akreditovaný	(kurz) schválený příslušným orgánem nebo úřadem
Aktivita	jednání, činnost, opatření, akce, praktická činnost
Aktivizace	proces, kterým jsou jedinci vedeni k činorodosti
Alternativní	náhradní
Altruismus	dobročinnost, nesobeckost
Alzheimerova choroba	neurodegenerativní onemocnění
Analýza	rozbor
Anotace	souhrn základních informací
Apatie	nezájem
APOA	Organizace Asociace pro osobní asistenci
Asistent	odborný pracovník
Bariéry	překážky
Bezmocnost	neschopnost
Bezúhonnost	neexistence zápisu v rejstříku trestů
CD - Compact Disc	kompaktní optický disk určený pro ukládání digitálních dat
Databázový katalog	uspořádaná množina dat
Datová centra	databáze (registr) poskytovatelů dostupná na příslušných úřadech
Deinstitucionalizace	rušení velkých sociálních zařízení
Delimitace	rozdělení
Demedikalizace	vyhledání odborné lékařské pomoci pouze při zdravotních obtížích
Demence	duševní nemoc, která se projevuje oslabením rozumových schopností v důsledku degenerativních přeměn v mozkové tkáni
Demografický vývoj	populační vývoj
Deprese	psychická reakce např. na stres

Deprivace	nedostatek podnětů
Deprofesionalizace	podpora rodiny, sousedská pomoc
Diagnostika	proces rozpoznávání
Diplomacie	umění vyjednávat, obratný postup
Dispozice	osobní vloha, povahový rys, rozvrhovat, rozdělovat
Egoismus	sobectví
Elektronická podoba listin	listiny zasílány v elektronické podobě
E-mail	elektronická pošta
Empatický	vnímavý, soucítící
ENIL –	
The European Network of Independent Living	Evropské společenství nezávislého života
Ergoterapeut	odborný pracovník provádějící ergoterapeutickou diagnostiku
Ergoterapie	smysluplné zaměstnání, které usiluje o zachování a využívání schopností jedince při zvládání běžných denních aktivit
ESF	Evropský sociální fond
Esy Handicap Help	organizace pro pomoc postiženým v Liberci
Etický kodex	dokument stanovující základní principy etického chování
Etika	morálka, mravnost
Evropská unie	Evropské společenství států
Flexibilní	přizpůsobivý
Frustrace	psychický stav, který vzniká, když uspokojení nějaké aktivizované potřeby je v dohledu, ale nelze ho dosáhnout
Funkce	charakteristická nebo požadovaná činnost orgánu
Handicap	znevýhodnění
Hmotná nouze	člověk, který se nachází v tíživé životní situaci a



	žádá příslušný úřad o příslušnou peněžitou dávku
Hmotné zabezpečení	finanční podpora (peněžitá podpora)
Homeostáze	rovnováha
Chronické	dlouhotrvající, vleklý
IL - Independent Living	Nezávislý život
Individuální	samostatný
Individuální	jednotlivý, osobitý
individuální přístup	osobitý přístup
Informovanost	dostatek informací
Instituce	organizace
Instruovat	někoho navést, zasvětit
Intenzita	síla
Internet	celosvětový systém navzájem propojených počítačových sítí
Intervence	zasahovat, vstupovat do něčeho
Intervize	kolegiální supervize (vzájemná supervize kolegů)
Izolace	samota
Kompenzační pomůcky	pomůcky usnadňující život lidem se zdravotním znevýhodněním
Komplexnost	ucelenost
Komunikativní	být schopný diskuze, výřečný
Konflikt	spor
koordinace	vedení do vzájemného souladu
Koordinovat	plánovat
Kreativní	tvořivý
Kritérium	měřítko
Kumulovat	hromadit, narůstat
Kurz	soubor přednášek
Legislativa	soubor platných předpisů
Mezigenerační soužití	žít spolu ve smyslu rodiče a potomci
Minimalizovat	snižovat

Morálka	správné chování
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
Neexistovat	nebýt
Nepřetržitá	souvislá
Nepříznivý	negativní (ne dobrý)
Nezisková organizace	prospěšná společnost
Norma	všeobecně závazné pravidlo, předpis
o.s.	občanské sdružení
Optimální	nejlépe vyhovující
Panika	zmatek, zděšení
Paraplegie	oboustranné úplné ochrnutí dolních končetin
partnerství	kamarádství, přátelství
Pasivní	neaktivní
Paušalizace	zobecnění
Persona	osoba
Perspektivní	s dobrými vyhlídkami do budoucna
POV	Pražská organizace vozíčkářů
Povědomost	obecné povědomí
Praktické	reálný, skutečný
Praxe	zkušenosti
Praxe	zkušenosti
Preferovat	upřednostňovat
Prezentace	představení, předložení něčeho
Průzkum	metodologie výzkumu
Příspěvková organizace	rozpočtová organizace
Psychofyzilogické procesy	duševní a tělesné události
Psychosociální (aspekty)	specifické hledisko
Psychotest	výzkumná metoda vyhodnocující některou vlastnost či vlohu
Realita	skutečnost
Reforma	změna

Registrace	evidence
registrovat	zapsání, uvedení do seznamu, rejstříku
Rehabilitace	návratná péče, navrácení porušené funkce
Resumé	shrnutí
Riziko	nebezpečí
Rovnocennost	stejná úroveň
Sebereflexe	schopnost uvažovat o sobě samém
Senior	člověk v letech, starý člověk
Situace	stav
Situace	stav
Slast	uspokojení
Směrnice	předpis
Sociální potřebnost	společenská potřebnost
Somatické problémy	tělesné potíže (problémy)
Standard (kvalit)	definice poslání, cílů, a cílové skupiny
Statutární orgán	zákonem stanovený zástupce
Stres	zátěž
Supervize	dohled, dozor
Syndrom	výskyt několika typických příznaků
Syndrom pomáhajících	stres, přetížení pracovníků v pomáhajících profesích
Syndrom vyhoření	psychický stav, vyčerpání
Systém	něco co je organizované, hierarchicky uspořádané
TCP/IP	primární transportní protokol pro komunikaci na internetu
Teoretická část	obecná vědecká metoda
Trauma	náhlá událost bezprostředně ohrožující jedince, úzkost
Trend	směr
Varianta	mírně odlišná podoba, obměna, drobná záměna, podobné řešení atd.

WC - Water closed	splachovací záchod
Webové stránky	stránky dostupné na internetu
Zásadní	nejdůležitější
Závislost	závislostní chování (na určité osobě, alkoholu)
Zdravotně znevýhodnění jedinci	nevýhoda, vyplývající pro daného jedince z jeho vady
Zdravotní postižení	tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované
Zdroj	pramen

## **Příloha B – Všeobecný dotazník**

## Všeobecný dotazník

Dobrý den, dovoluji si Vás oslovit a požádat Vás o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a bude sloužit k průzkumu, který se týká povědomosti veřejnosti o sociální službě v podobě osobní asistence a případný zájem o tuto službu pro své blízké.

### Část I.

#### 1) Kdo poskytuje službu osobní asistence?

- neziskové organizace, příspěvková organizace, fyzická osoba, státní sociální zařízení
- ten, kdo má alespoň středoškolské vzdělání
- minimálně vyučen
- základní vzdělání
- není omezeno
- nevím

#### 2) Je ze zákona o sociálních službách poskytovatel sociálních služeb povinen se zaregistrovat?

- je to povinností, která vyplývá z výše uvedeného zákona
- není to podmínkou pro poskytování sociálních služeb
- nevím

#### 3) Je služba osobní asistence službou sociální?

- zcela určitě
- nevím
- pouze částečně

#### 4) Shledáváte rozdíl mezi sociální službou ve formě osobní asistence a pečovatelskou službou?

- ano
- ne
- nevím

#### 5) Máte představu jakou finanční částku klient zaplatí za hodinu poskytované sociální služby ve formě osobní asistence?

- rozmezí od 55,- Kč do 85 Kč/ hod.
- minimálně 100,- Kč/ hod.
- maximálně 120,- Kč/hod.
- nevím

#### 6) Víte pro koho je služba osobní asistence určena?

- lidem, kteří mají omezenou schopnost sebeobslužnosti

- pouze lidem, kteří mají jakékoliv zdravotní omezení, či trpí zdravotním postižením
- pouze lidem přestárlým
- nevím

**7) Je služba osobní asistence určena i dětem?**

- ne, je pouze určena lidem, kteří mají omezenou schopnost sebeobslužnosti
- ano, každému dítěti
- ano, ale pouze dětem, které trpí závažným tělesným postižením, či kombinovaným postižením
- dětem s jakýmkoliv zdravotním omezením
- nevím

**8) Myslíte si, že příjemcem služby musí být pouze zletilá osoba se zdravotním postižením či sníženou sebeobslužností?**

- ano
- ne
- nevím
- je určena i dětem, ale zastupuje je zákonný zástupce - rodič

**9) Poskytuje se sociální služba osobní asistence v přirozeném prostředí klienta, či jinde?**

- ne
- nevím
- služba osobní asistence je k tomu přímo určena a poskytuje se tam, kde jí klient přímo potřebuje (v MŠ, ZŠ, doma, v terénu atd.)

**10) Využil někdo z Vašich blízkých či příbuzných sociální službu osobní asistence?**

- ano
- ne

**Část III.**

**11) Uvažoval(a) jste někdy, jakým způsobem budete řešit problém s příslušníkem rodiny, který ztratí soběstačnost?**

- ano
- ne

**12) Hledal(a) jste někdy poskytovatele sociálních služeb na přístupných zdrojích (internet, obecní úřad, krajský úřad, obvodní lékař, média, známý apod.)?**

- ano
- ne

**13) Slyšel(a) jste již někdy o sociální službě v podobě osobní asistence?**

- ano
- ne

**14) Využil(a) by jste služeb v podobě osobní asistence pro svého rodinného příslušníka?**

- ano
- ne
- nevím

#### **Část IV.**

**15) Pokud by jste služeb v podobě osobní asistence využila, napište prosím, jaké důvody by Vás vedly k využití této služby**

#### **Část V.**

**16) Jakou cenu za hodinu jste ochoten (ochotna) zaplatit maximálně**

- méně než 100,- Kč
- 100 Kč a více
- nevím

**17) Víte, co je příspěvek na péči?**

- ano
- ne
- nevím

Děkuji Vám za Váš čas, za Vaši ochotu za vyplnění dotazníku a ochotu spolupracovat na průzkumu.

Jitka Endrychová



## **Příloha C – Seznam grafů**

## Seznam grafů

GRAF Č. 1 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 1 .....	65
GRAF Č. 2 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 2 .....	66
GRAF Č. 3 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 3 .....	67
GRAF Č. 4 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 4 .....	68
GRAF Č. 5 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 5 .....	69
GRAF Č. 6 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 6 .....	70
GRAF Č. 7 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 7 .....	71
GRAF Č. 8 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 8 .....	72
GRAF Č. 9 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 9 .....	73
GRAF Č. 10 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 10 .....	74
GRAF Č. 11 – POVĚDOMOST O POSKYTOVANÉ SLUŽBĚ .....	74
GRAF Č. 12 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 11 .....	75
GRAF Č. 13 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 12 .....	76
GRAF Č. 14 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 13 .....	77
GRAF Č. 15 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 14 .....	78
GRAF Č. 16 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 16 .....	79
GRAF Č. 17 - VYHODNOCENÍ OTÁZKY 17 .....	80
GRAF Č. 18 VYHODNOCENÍ POVĚDOMOSTI O SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ V % .....	98
GRAF Č. 19 MOŽNOST VYUŽITÍ OSOBNÍ ASISTENCE PRO SVÉ BLÍZKÉ V % .....	99